J7.33

R55420

# DE QUELQUES
# MALADIES ABDOMINALES

QUI SIMULENT, PROVOQUENT OU ENTRETIENNENT

DES

# MALADIES DE POITRINE,

PAR J. B. DE LARROQUE,

Médecin de l'hôpital Necker, et du deuxième dispensaire de la société philanthropique.

Prix : 8 fr. 50 c.

BIBLIOTH.
COLL. REG.
MED. EDIN.

PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, n° 13 bis.

1831.

*A Monsieur*

# Le Baron Delessert,

Officier de la Légion d'Honneur, associé libre de l'Académie des Sciences, régent de la banque; administrateur des hôpitaux, etc.

*Monsieur le Baron,*

Vous m'avez donné tant de preuves de votre bienveillante protection, que je croirais manquer à un devoir sacré, si je ne vous témoignais publiquement la reconnaissance dont mon cœur est pénétré.

Je vous prie de l'agréer, Monsieur, ainsi que l'expression de mon respect et de mes sentimens distingués,

Avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre très humble et très dévoué
Serviteur,

J^h-B^ce de Lavroque,
D.-M. P.

# CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

L'ouvrage que je livre aujourd'hui à l'examen et au jugement des médecins, est le fruit de huit années de recherches, moins dans les livres qu'auprès des malades qui, en grande partie, ont été soumis à mon observation.

Il a pour sujet, la *toux*, considérée comme symptôme plus ou moins grave de quelques maladies abdominales, et parfois aussi comme cause de divers accidens thoraciques.

Mon intention n'était d'abord que de traiter de la toux *stomacale*, envisagée, d'une part, comme résultat d'une phlegmasie gastrique, de l'autre, comme phénomène dépendant d'un état saburral des premières voies; mais en réfléchissant à ce que je me proposais de faire, je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il m'était presque impossible de me borner à l'étude de ces deux espèces de toux abdominales, attendu que la toux vermineuse est, la plupart du temps *stomacale*, et que d'ailleurs celles qu'on désigne sous les dénominations d'*hépatique* et d'*hystérique*, offrent des traits de ressemblance avec *les trois autres espèces*, de telle sorte que si dans certains cas, on n'était pas très attentif auprès des malades, si l'on ne tenait compte que des phénomènes morbides les plus évidens, si l'on negligeait de rechercher leur premier point de départ et le mode de leur développement, on pourrait facilement confondre une espèce avec une autre.

J'ai donc été conduit naturellement à faire l'histoire de chacune d'elles, histoire en quelque sorte indispensable, pour

que le lecteur pût faire des comparaisons faciles et juger d'un coup d'œil des similitudes et des différences que ces toux offrent entre elles. Mais comme la toux ne constitue jamais par elle-même une maladie, comme elle n'est et ne peut être autre chose qu'un symptôme, il est bien manifeste que l'histoire de chaque espèce de toux comprend nécessairement l'exposé plus ou moins étendu de l'affection dont elle n'est qu'un effet, ainsi que du traitement qui lui est applicable. C'est pour cela qu'en parlant de la toux qui dépend de l'inflammation de l'estomac, ou plutôt de sa membrane muqueuse, nous avons fait, avec autant de soin qu'il nous a été possible et que le sujet de cet ouvrage le comportait, l'exposé de plusieurs observations de gastrite aiguë ou chronique, observations dans lesquelles on voit toujours figurer la toux.

A ces faits, nous avons joint des réflexions propres à faire ressortir le caractère de la maladie, des considérations relatives aux phénomènes qui indiquent son existence, phénomènes que nous avons examinés d'une manière toute particulière. Nous avons terminé enfin cette première partie de notre travail, en donnant une description générale de la gastrite, et en indiquant les agens thérapeutiques qui sont le plus utiles dans cette maladie, soit qu'elle se trouve à l'état aigu, soit qu'elle ait revêtu la forme chronique.

On verra, en lisant attentivement les observations que nous avons relatées, que, dans l'une et l'autre circonstances, les symptômes thoraciques les plus graves peuvent se développer ; que souvent ces maladies apparentes sont purement sympathiques ; mais qu'il est aussi des cas où elles sont l'effet d'une inflammation des bronches, des plèvres ou des poumons, inflammation consécutive à celle de l'estomac et résultat ordinaire des secousses mécaniques que la poitrine ressent pendant les accès de toux stomacale.

Il sera également facile de se convaincre que la toux

symptomatique dont je traite dans cette section, se montre aussi facilement dans les gastrites légères, que dans celles qui sont profondes; que sa durée peut être égale dans les deux cas; qu'il en est de même de sa violence, bien qu'en général elle soit relative à celle de la phlegmasie stomacale.

Dans la deuxième partie de notre travail, où nous traitons de la toux dépendante d'un état saburral des premières voies, nous avons suivi la même marche que dans la première; mais nous n'avons pas cru devoir entrer dans des développemens particuliers, concernant chaque phénomène de la maladie, attendu que plusieurs de ces phénomènes sont semblables à ceux de la gastrite proprement dite et que par conséquent nous aurions été obligé de tomber dans des répétitions fatigantes pour le lecteur. Nous nous sommes attaché de préférence à faire voir que malgré la similitude de ces symptômes, dans les deux cas pathologiques, une observation rigoureuse ferait découvrir entre eux de grandes différences, aussi bien que dans les causes qui leur donnent naissance.

C'est ainsi, par exemple, que les nausées, les vomissemens, l'épigastralgie, la céphalalgie, etc., sont des symptômes qui se développent indistinctement dans les deux maladies, quoiqu'il soit évident que, dans la première, ils sont le résultat d'une inflammation de la muqueuse stomacale, et que dans la seconde, au contraire, ils sont le produit, d'abord, d'une *excitation simple*, déterminée par une cause matérielle et particulièrement par la bile et d'autres substances saburrales, qu'il est souvent difficile d'apprécier dans leur nature. Or, nous avons dit que de cette différence de cause résulte nécessairement, que les agens thérapeutiques qui conviennent dans le premier cas, sont essentiellement contr'indiqués dans le second; que ceux au contraire qui sont applicables dans celui-ci, sont très nuisibles et même mortels dans l'autre.

Nous avons bien pensé que les médecins qui sont grands partisans de la doctrine dite physiologique et qui conséquemment sont persuadés que l'état saburral n'existe que consécutivement à une inflammation gastrique, ou gastro-hépathique, s'élèveraient contre cette manière de voir, prétendraient même que nous avons pris l'effet pour la cause et que nous avons joué sur les mots, en distinguant la *simple excitation*, amenée par une cause matérielle, de l'inflammation proprement dite ; mais on peut leur répondre d'abord que de même que la peau peut être fortement excitée par une cause quelconque, sans pour cela s'enflammer, de même l'estomac peut recevoir des impressions assez douloureuses, sans que nécessairement il devienne le siége d'une phlegmasie.

Les yeux, les oreilles, la bouche, les narines, le vagin, la vessie urinaire, la matrice, l'intérieur des ureteres, le canal choledoque, ne diffèrent pas, sous ce rapport, de l'estomac ou de l'organe cutané ; car ils sont très souvent en contact avec des corps irritans, dont ils supportent très impatiemment la présence et dont l'expulsion ou l'ablation suffit, pour faire cesser tous les symptômes d'irritation. Cependant, s'il y avait une inflammation dans ces organes, elle pourrait bien céder d'une manière graduée, après la sortie ou la soustraction de ces corps étrangers ; mais elle ne disparaîtrait jamais subitement.

N'est-il pas constant, au surplus, que cette distinction que nous avons admise entre l'irritation et l'inflammation, est justifiée par les faits pathologiques, que l'on est à même d'observer journellement? N'est-il pas certain qu'il est des cas où l'estomac est en apparence très irrité et dans lesquels la saignée locale ou générale ne fait qu'aggraver les symptômes locaux et sympathiques, tandis qu'un vomitif les diminue très sensiblement, ou les fait même disparaître d'une manière subite? Pourquoi donc, s'il y a une inflammation dans l'es-

tomac, cet évacuant très stimulant ne détermine-t-il pas les mêmes accidens que dans les gastrites évidentes? C'est, nous dit-on, *parce qu'il exerce une action révulsive.* Quoi! c'est en l'appliquant immédiatement sur le tissu malade qu'il déplace l'inflammation? La réponse nous paraît vraiment *admirable* et *bien heureusement concordante* avec une foule d'autres principes consacrés par nos modernes réformateurs. Pourquoi ces médecins *exclusivement physiologistes* ont-ils tant déclamé contre l'emploi de l'émétique, auquel ils ont reproché d'avoir tué plus de monde *que tous les sabres et les boulets des armées de l'Europe* (1)? Pourquoi l'ont-ils regardé tant de fois comme l'agent le plus propre à donner naissance aux phlegmasies gastriques? Pourquoi maintenant, s'il amène de si *heureuses révulsions*, ne le préfèrent-ils pas, dans l'inflammation stomacale, aux saignées, aux boissons adoucissantes, aux cataplasmes, aux fomentations et aux bains émolliens, qui ne débarrassent souvent les malades qu'au bout d'un certain nombre de jours, tandis que très fréquemment le vomitif ne laisse pas subsister les symptômes d'irritation pendant vingt-quatre heures? N'est-il pas vraisemblable que c'est parce que l'expérience leur a fait voir, comme à tant d'autres praticiens, que, dans cette maladie, un médicament aussi irritant est toujours nuisible et quelquefois mortel? Or, si cela n'est pas douteux, il me paraît bien évident que M. Broussais et ses disciples ne croient pas du tout à la révulsion *bienfaisante* dont il vient d'être question. Ils la considèrent aussi bien que nous comme une chimère; mais ils se sont servis de ce terme pour échapper à de puissantes objections et pour faire croire qu'il n'existe aucune différence entre l'état saburral et l'inflammation de la muqueuse gastrique.

(1) Je ne sais si je me trompe, mais je crois que c'est M. Gaultier de Claubry qui s'exprimait ainsi il y a quelques années, dans le journal général de médecine.

On pourra, j'espère, se convaincre, en lisant cet ouvrage, et surtout en méditant ceux qui ont été publiés par d'illustres praticiens, tels que Tissot, Stoll, Finke, Lepec-de-la-Clanture, Pinel, Portal et beaucoup d'autres observateurs non moins recommandables, que si les différences entre ces maladies ne sont pas constamment tranchées, elles le sont très bien dans une multitude de circonstances, de telle manière, que lorsqu'on s'est attaché, pendant quelque temps, à les reconnaître, il est difficile de confondre l'embarras gastrique avec l'inflammation stomacale. Nous avons fait voir que c'est surtout dans leur origine qu'il est plus facile de les distinguer, attendu qu'alors ces maladies s'offrent dans leur plus grand état de simplicité; mais nous avons fait remarquer aussi, que si l'on reste plusieurs jours, ou plusieurs semaines, sans les faire traiter, si les symptômes d'irritation persistent ou s'aggravent, on les voit très communément se combiner entre elles, ou, en d'autres termes, l'embarras gastrique se compliquer d'une phlegmasie de l'estomac, de la même manière que celle-ci fait développer des symptômes saburraux.

D'où nous avons tiré la conséquence que ces deux affections morbides peuvent être alternativement *cause* et *effet* l'une de l'autre, sans que ce soit une raison pour qu'on les considère comme identiques.

Pour prouver qu'elles ne le sont pas, nous avons fait voir qu'indépendamment de la différence de beaucoup de symptômes, de leur mode de développement et de succession, ils réclament des moyens de traitement absolument opposés dans leur manière d'agir; c'est que d'ailleurs les agens thérapeutiques, qui sont utiles dans la phlegmasie, sont essentiellement nuisibles dans l'embarras gastrique.

Mais s'il est incontestable que ces deux états pathologiques peuvent dépendre l'un de l'autre, il nous a paru rationnel d'établir en principe, qu'en remédiant à celui qui se développe le premier, on peut très souvent empêcher la forma-

tion du second. Or, nous avons dit que pour arriver à ce résultat, il fallait que les vomitifs et les purgatifs formassent la base du traitement de l'embarras gastrique, comme il était nécessaire que les saignées, surtout locales, fussent le fondement sur lequel repose la thérapeutique de la gastrite.

Ici c'est une partie du système capillaire sanguin qui est irritée, distendue, douloureuse, et indépendamment de toute cause matérielle, actuellement agissante sur la muqueuse stomacale. Là, au contraire, la présence d'une plus ou moins grande quantité de matières bilieuses, ou bilioso-muqueuses, dégénérées, ou en trop grande masse, excitent cette membrane, de telle sorte que si on les laisse agir pendant un certain temps, elles finissent par donner naissance, dans le lieu qu'elles stimulent, à une véritable congestion sanguine, congestion dont on ne peut souvent éviter la formation, qu'en provoquant le vomissement, c'est-à-dire en chassant hors de l'économie la cause matérielle de tous les accidens.

Tissot et Finke avaient parfaitement vu que c'était uniquement en procédant de la sorte, qu'on pouvait empêcher le développement d'engorgemens chroniques, presque toujours funestes à la suite des fièvres bilieuses ou saburrales.

Mais en voilà assez sur un sujet qui a déjà été longuement discuté dans les réflexions qui suivent les observations que nous avons relatées : disons maintenant que dans la troisième section de notre ouvrage, nous nous sommes occupé de la toux vermineuse, en rappertant d'abord un certain nombre de faits propres à démontrer son existence.

Nous aurions pu sans doute exposer une plus grande quantité de faits ; mais nous avons préféré, pour éviter de rendre notre travail trop volumineux, choisir ceux qui ont offert des phénomènes morbides remarquables et qui ont simulé des maladies très graves de la poitrine.

A la suite de chaque observation particulière, nous avons

fait, comme dans les sections précédentes, des réflexions plus ou moins étendues, dans l'objet d'éclairer la nature de la maladie, de faire ressortir son point de départ, ainsi que la cause qui lui donne naissance.

Nous avons eu soin de faire remarquer d'ailleurs que les praticiens les plus distingués, les observateurs les plus attentifs, ne se doutaient pas toujours de l'existence de cette cause, et que lors même qu'ils la soupçonnaient, ils avaient souvent beaucoup de peine à la découvrir. Il est même des sujets sur lesquels ils ne peuvent arriver à ce résultat, quels que soient leur attention et les tâtonnemens thérapeutiques auxquels ils se livrent.

Je dis tâtonnemens, parce que dans les maladies vermineuses, bien plus peut-être que dans toutes les autres, les médecins sont obligés d'y recourir, à cause de l'obscurité, de l'incertitude et du petit nombre de symptômes qui, en général, décèlent la présence de vers.

Si les essais qu'on fait pour s'éclairer sont tout à fait infructueux; si la nature ne fait pas des efforts suffisans pour expulser, au moins, une portion de la cause matérielle des accidens, il en résulte nécessairement que ceux-ci fixent d'une manière exclusive l'attention du médecin. Aussi se borne-t-il à croire à l'existence d'une irritation, dont il combat inutilement les phénomènes, en mettant en usage les agens médicamenteux qui n'ont aucune action sur la cause première, et qui souvent même ont le grand inconvénient de l'entretenir.

On peut voir, d'après tout ce que j'ai dit dans le cours de ce travail, que personne, plus que moi, n'est persuadé qu'il faut bien interroger les organes malades, pour connaître la manière dont ils sont lésés et souvent aussi pour décider, avec une certaine précision quel est le traitement réclamé par cette lésion; mais je crois que ce serait commettre une faute capitale que de s'attacher trop exclusivement, surtout

dans les maladies vermineuses, à ce seul examen, attendu qu'il ne jette, en général, aucune lumière sur la nature de la cause qui donne naissance aux troubles organiques

Nous avons fait observer à diverses reprises que si l'on veut acquérir des notions positives à cet égard, au moins quant à ce qui concerne les vers, on doit de toute nécessité tenir également un très grand compte de quelques phénomènes sympathiques spéciaux, les groupper avec un soin tout particulier et les rapprocher ensuite de ceux qui ont leur siège dans le canal intestinal. Nous avons dit que ce n'était évidemment qu'en procédant de la sorte, qu'on pouvait être conduit à un diagnostic aussi certain que possible, et qu'on évitait une thérapeutique dont l'incertitude est d'autant plus grande, que le principe du mal est plus complètement ignoré.

Existe-t-il quelques différences locales entre les phénomènes de la colique bilieuse et ceux de la colique vermineuse? J'avoue que je n'en aperçois aucune, et je ne sache pas que d'autres praticiens en aient jamais découvert. Mais les accidens sympathiques sont-ils les mêmes dans les deux cas pathologiques? Non certes, car on a constamment considéré comme des symptômes indicateurs de la présence des vers, l'aspect brillant et un peu bleuâtre des yeux, la dilatation des pupilles, la pâleur de la face, les démangeaisons du nez, l'odeur forte et aigre de l'haleine, les chatouillemens et même les picotemens de l'œsophage, etc., tandis qu'on n'a jamais compris ces caractères au nombre des symptômes bilieux, ou, en d'autres termes, on n'a jamais pensé qu'ils étaient propres aux irritations dépendantes de l'action que la bile exerce sur le tube digestif.

Si donc les troubles locaux sont en général les mêmes, quelles que soient les différences des causes stimulantes qui agissent sur la muqueuse intestinale, il est manifeste que si, au moyen de quelques phénomènes sympathiques, on peut

parvenir à reconnaître la nature de ces causes, c'est être d'une négligence impardonnable que de ne pas noter avec le plus grand soin l'existence de ces phénomènes. On est encore bien moins excusable si l'on ne veut à toute force les considérer que comme de simple résultats d'une inflammation, et si on les dépouille de la propriété qu'ils ont d'apprendre à quoi tient cette inflammation.

Nous avons cependant prouvé que cette propriété leur était d'autant mieux acquise, qu'ils sont plus nombreux et plus évidens; mais qu'ils perdent singulièrement de leur importance, sous le rapport du diagnostic, quand ils se trouvent isolés et assez peu marqués pour frapper difficilement les sens d'un observateur.

Nous avons fait remarquer d'ailleurs que chacun d'eux peut appartenir à des causes pathologiques bien différentes des affections vermineuses; qu'ils apparaissent quelquefois isolément chez des sujets qui jouissent de la meilleure santé; mais qu'il est rare, quel que soit l'état de celle-ci, qu'ils ne signalent pas la présence des vers, quand ils sont un peu multipliés.

Si donc ils ne s'offrent pas en nombre, il est bien difficile d'en déduire quelque conséquence relativement à la cause qui leur donne naissance. J'ajouterai que quelque nombreux qu'ils soient, ils sont incapables, dans l'état actuel de nos connaissances, d'indiquer quel est le genre de ver qui les fait développer.

On verra, par exemple, dans les observations que nous avons citées, que la toux peut être déterminée indistinctement par les lombrics ou les tænia, parce que ces deux genres de vers peuvent exciter à un égal degré les muqueuses gastrique, œsophagienne et duodénale.

Il est permis de douter que la toux se développe également lorsque les vers se bornent à stimuler le jéjunum, l'ileum et le gros intestin. On a prétendu cependant que les ascarides

dont la demeure habituelle est dans le rectum, et en général non loin de la marge de l'anus, étaient susceptibles de donner naissance à des secousses vives de la poitrine; mais je puis affirmer que chez plus de deux cents sujets chez lesquels j'ai observé ces vers, je n'ai jamais vu l'irritation rectale portée au point d'amener un semblable résultat.

Notre intention n'était pas d'abord de signaler les diverses espèces de vers qui se développent, séjournent et produisent plus ou moins de ravages dans le canal intestinal de l'homme; mais nous avons senti qu'il valait mieux nous exposer au reproche d'avoir fait, à cet égard, une compilation, que de mériter celui d'avoir laissé une grande lacune dans notre travail.

D'ailleurs, si cet historique, que nous avons abrégé autant qu'il nous a été possible, offre l'inconvénient de surcharger notre ouvrage, il aura peut-être l'avantage d'en faciliter l'intelligence, sinon aux praticiens, ni à une foule de jeunes médecins dont le savoir est très étendu, du moins aux élèves qui voudront bien prendre la peine de nous lire.

On trouvera peut-être aussi, qu'en faisant l'énumération des symptômes que peuvent faire naître les vers, nous en avons signalé un beaucoup trop grand nombre; mais nous ferons observer à cet égard, que nous n'avons fait en quelque sorte que répéter ce que les meilleurs observateurs ont déjà dit depuis long-temps.

D'ailleurs la présence des vers étant très difficile à découvrir, parce que tous les symptômes qu'ils font développer peuvent appartenir à d'autres maladies, nous avons pensé que nous ne pourrions jamais être trop minutieux dans l'exposition des caractères morbides, attendu que ce n'est que lorsqu'ils offrent un certain ensemble, qu'ils peuvent fournir des données assez certaines pour le diagnostic.

Quant à ce qui concerne la thérapeutique des affections vermineuses, nous avons été aussi succinct qu'il nous a été

possible; mais comme on a préconisé un très grand nombre de vermifuges, nous avons dû nécessairement en faire mention, du moins de ceux auxquels on a le mieux reconnu cette propriété. Nous avons d'ailleurs été obligé de parler de certains médicamens qui n'ont pas des vertus spéciales contre les vers, mais qui ne sont pas moins propres à déterminer leur sortie. Tels sont les vomitifs et les purgatifs qui ne deviennent anthelmintiques, que parce qu'ils excitent fortement le canal intestinal et y déterminent des contractions plus ou moins tumultueuses, au moyen desquelles l'économie se débarrasse de la cause morbifique qui l'importune.

Pour ce qui concerne la toux, nous avons fait voir, après beaucoup d'autres praticiens, que ce n'est qu'à partir du moment où cette cause est très sensiblement diminuée, ou mieux encore détruite, qu'on la voit se dissiper graduellement, ou disparaître tout-à-coup.

Nous avons dit qu'on la modère quelquefois par divers moyens, tels que les alimens, le laitage, l'eau fraîche, *etc*; mais comme ces substances ne font que suspendre ou émousser l'action que les vers exercent sur le canal digestif, il en résulte que dès l'instant où leur digestion est opérée, la toux se reproduit, parce que ces animaux, tourmentés, sans doute, par de nouveaux besoins, chatouillent, agacent et irritent de nouveau la muqueuse gastro-intestinale.

En parlant de la *toux hépatique*, qui est la quatrième espèce abdominale, dont il est fait mention dans notre ouvrage, nous avons rapporté d'abord des faits particuliers qui prouvent jusqu'à l'évidence que cette espèce de toux est due à trois causes principales, 1° à l'irritation du foie; 2° à son hypertrophie; 3° à la pesanteur qui nécessairement accompagne l'augmentation de volume.

Quant à ce qui concerne le volume de cet organe, on a dit depuis long-temps, et peut-être sans se fonder sur une observation rigoureuse, qu'il donnait naissance à la toux, en met-

tant un obstacle à l'abaissement du diaphragme, et conséquemment en gênant plus ou moins la respiration et la circulation.

Je suis loin de dire assurément que jamais la toux hépatique n'est produite de cette manière, je crois que cela peut arriver dans quelques cas et surtout lorsque le foie acquiert un volume tel, qu'il occupe en quelque sorte toute la cavité abdominale et gêne le jeu des organes circonvoisins; mais pour peu qu'on réfléchisse aux rapports qui existent entre ceux-ci et le viscère hypertrophié, pour peu qu'on fasse attention à la manière dont ce dernier embarrasse toutes les parties sur lesquelles sa pesanteur s'exerce, on se persuadera facilement que la toux tient bien moins au refoulement du diaphragme, qu'à la difficulté avec laquelle cette toile fibro-musculeuse remonte vers la cavité thoracique.

Pour mieux faire comprendre ce que j'avance ici, je supposerai (ce qui est l'ordinaire, quand il existe une toux dépendante de la cause dont il s'agit ici) que le foie hypertrophié s'étend de l'un à l'autre hypochondre, qu'il descend d'ailleurs à une distance plus ou moins considérable. Il est bien évident que, dans ce cas, il exerce une compression d'autant plus forte sur l'estomac, que son volume est plus considérable et que sa pesanteur est plus grande. Or, il résulte de là, que l'abaissement, ou plutôt le refoulement en bas du principal organe de la digestion sera proportionnel à la compression exercée sur lui. Et, comme ce refoulement ne peut avoir lieu sans que la portion cardiaque de l'estomac se trouve tiraillée et distendue; comme ce tiraillement et cette distension tendent à rendre plane la face concave du diaphragme, comme ils sont presque toujours accompagnés de souffrances plus ou moins vives dans la région cardiaque; que d'ailleurs il est d'observation *que la toux est en rapport direct avec ce malaise et le sentiment d'un poids que les malades ressentent dans le creux de l'estomac*, il me paraît très vrai-

semblable que cette toux, qui ne diffère pas de celle qui provient de l'inflammation de la muqueuse gastrique, est le résultat du tiraillement qui se fait sentir vers le centre du diaphragme, ou à l'extrémité inférieure de l'œsophage.

Ce qui semble prouver que c'est en agissant de la sorte que le foie hypertrophié est la cause de la toux, c'est qu'en diminuant ce tiraillement exercé sur le cardia, en modérant ou faisant disparaître la douleur qui l'accompagne, au moyen du soulèvement de l'organe qui comprime l'estomac, on apaise la toux et quelquefois même on la fait cesser pendant tout le temps que cette opération dure.

Qu'on observe d'autre part les malades qui sont sujets à cette variété de la toux hépatique et qui en éprouvent des quintes, surtout quand ils sont debout, et l'on verra qu'en les faisant coucher, légèrement inclinés du côté droit, on obtient les mêmes résultats qu'en soulevant le foie hypertrophié, parce que dans la position horizontale, le diaphragme et la portion cardiaque de l'estomac sont moins tiraillés que dans la situation verticale du corps, situation durant laquelle le foie, agissant avec toute sa pesanteur sur l'estomac, doit nécessairement occasioner une distension relative à sa masse, dans le point d'attache de ce dernier viscère.

Cette variété de la toux se rapproche donc de celle qui a son point de départ dans l'estomac; en tant que c'est sur cet organe que s'exerce l'action de la pesanteur du foie et que c'est vraisemblablement à la douleur du cardia qu'est dû le malaise thoracique; mais elle doit être considérée comme hépatique lorsqu'on ne l'envisage que sous le point de vue de la cause mécanique qui lui donne naissance, cause qui évidemment réside dans le volume et la pesanteur du foie et plus spécialement de son lobe antérieur.

Si nous n'avons pas cité beaucoup de faits relatifs à cette variété de la toux hépatique, c'est parce qu'ils ne se sont pas souvent offerts à notre observation; mais le petit nombre que

nous avons rapportés nous ont paru suffisans pour faire voir que le volume et la pesanteur de l'organe secréteur de la bile, jouent un grand rôle dans le développement de la toux.

Quant à celle qu'on doit considérer comme le produit de l'inflammation, elle est infiniment plus fréquente, aussi a-t-elle été bien mieux observée et expliquée, soit au moyen des sympathies qui lient le viscère abdominal dont il s'agit, avec les plèvres, les poumons et les bronches; soit au moyen de la contiguité et de la continuité de tous ces organes qui font que très souvent les lésions morbides de l'un se propagent jusqu'aux autres. Or, nous avons fait pressentir que de là résultaient nécessairement des difficultés sans nombre pour établir le diagnostic, parce que les symptômes qui appartiennent aux affections du foie, se confondent avec ceux qui résultent des altérations des parties renfermées dans la cavité thoracique.

C'est en effet ce qui arrive dans certains cas d'inflammation violente de la face convexe de ce viscère, inflammation durant laquelle le péritoine sus-hépatique tend à contracter des adhérences avec la face inférieure du diaphragme. C'est ce qu'on voit aussi dans les circonstances où le parenchyme de ce viscère, siège d'une phlegmasie plus ou moins profonde, devient un foyer de suppuration qui, peu à peu, s'approche du diaphragme, s'unit avec lui, altère son tissu, le perfore, ainsi que la plèvre qui tapisse sa face supérieure, et finalement dépose dans la cavité thoracique la matière purulente qu'il contient et qui bientôt devient la cause d'une inflammation pectorale, dont la profondeur varie; mais qui très souvent offre pour résultat une expectoration purulente d'autant plus intarissable, que sa source primitive réside dans un organe éloigné, ou hors de la poitrine.

Mais nous avons eu soin de faire remarquer que ce n'est pas seulement avec les organes pectoraux que le foie a des relations de sympathie ou de voisinage, tous les praticiens lui

en reconnaissent de tellement intimes avec le duodénum et l'estomac, qu'il est difficile d'observer une inflammation, ou même une simple irritation dans sa face concave, sans que ces deux organes la partagent à un degré variable. Aussi, avons-nous signalé les souffrances dont ils deviennent le siège, le trouble qui se développe dans leurs fonctions et qu'ils transmettent à leur tour à l'organe dont ils ont reçu l'influence morbide.

Qui ne sait d'ailleurs que rien n'est plus fréquent que de voir les abcès dont il vient d'être question s'ouvrir dans le canal intestinal, et donner naissance à une diarrhée purulente, dont le pronostic est beaucoup moins fâcheux que celui de l'expectoration de même nature et qui dérive de la même source?

Quoi qu'il en soit, on doit juger d'après ces considérations, du degré d'attention qu'il faut dans certains cas pour démêler le vrai du faux, ou en d'autres termes, pour apprécier d'abord le point de départ de la maladie, pour déterminer si les symptômes intestinaux sont le résultat d'une inflammation coïncidente avec celle du foie, ou bien s'ils sont uniquement sympathiques. On doit penser en outre qu'au milieu du chaos qui, dans ces cas complexes, s'offre aux yeux de l'observateur, il est parfois bien difficile, même en remontant soigneusement à l'origine de la maladie, de reconnaître si c'est de l'estomac ou du foie que provient la toux qui accompagne l'inflammation. Les difficultés sont en effet d'autant plus grandes, sous ce point de vue, que le développement des symptômes hépatiques et gastriques a été plus simultané.

Mais que la toux dérive de l'inflammation de l'un de ces organes, ou qu'elle résulte de la phlegmasie de tous les deux, ce n'est pas là, je crois, ce qu'il y a de plus important à savoir; car la méthode de traitement étant à peu de chose près la même, pour les deux cas pathologiques, les erreurs qu'on

pourrait commettre à l'égard de l'origine de la toux, sont ici d'autant moins fâcheuses que les organes lésés sont plus voisins l'un de l'autre. L'essentiel est donc de savoir que la phlegmasie hépatique, ou hépato-gastrique est la cause de la toux; l'important est d'être bien pénétré de cette idée, pour ne pas confondre cette toux, avec celle qui provient d'une irritation idiopathique de la poitrine, et de ne pas tomber dans des erreurs de traitement qui, très souvent, deviennent difficiles à réparer.

J'ai vu plusieurs fois des gastrites ou des inflammations gastro-hépatiques accompagnées de toux : jeter des racines très profondes, parce qu'au milieu d'accidens thoraciques assez nombreux, elles restaient inaperçues, et que d'ailleurs la toux étant considérée comme le résultat d'une bronchite, on se contentait de joindre à une ou deux applications de sangsues sur le sternum, l'usage de boissons pectorales qui, à l'inconvénient d'être inutiles, puisqu'elles ne maîtrisaient pas la toux, réunissaient celui de fatiguer d'autant plus l'estomac, qu'elles étaient plus épaisses et conséquemment plus difficiles à digérer. J'ai remarqué particulièrement que les loochs et les juleps huileux sont, dans le cas dont il s'agit, les substances qui passent avec le plus de difficulté; aussi observe-t-on que les malades les vomissent très souvent, soit immédiatement après les avoir avalées, soit quelque temps après leur ingestion. Chez quelques sujets qui conservent longtemps ces corps gras dans l'estomac, il survient même des quintes de toux, dont l'opiniâtreté semble proportionnée aux efforts inutiles que les malades font pour les expulser.

En voulant modérer l'irritation des organes, on ne fait donc, par l'emploi de semblables médicamens, qu'ajouter à son intensité; car il n'est pas douteux que les efforts de vomissement la rendent de plus en plus active. Aussi ai-je bien soin de ne les administrer que dans les circonstances où la toux ne paraît évidemment provenir que d'une irritation tho-

racique essentielle. Dans l'inflammation hépato-gastrique, au contraire, je préfère l'eau légèrement sucrée à toute autre boisson, et au lieu de chercher à maîtriser la toux, en agissant directement sur les organes thoraciques, je dirige mes moyens thérapeutiques vers l'hypochondre droit et la région épigastrique. Je ne cherche, comme on le verra, à exercer une action plus immédiate sur les plèvres, les poumons et les bronches, que lorsque je m'aperçois qu'à force d'avoir été secoués, ou irrités sympathiquement, ces organes sont devenus un véritable centre de fluxion, ou bien quand j'ai de puissantes raisons de croire qu'une phlegmasie thoracique s'est développée en même temps que celle du foie et de l'estomac.

C'est véritablement commettre un contre-sens que de chercher à combattre la maladie là où elle n'est pas. Ce contre-sens, comme on le pense bien, doit être d'autant plus fâcheux, que pendant le temps qu'on agit sur la poitrine, l'affection abdominale fait des progrès plus ou moins rapides et jette quelquefois des racines, sinon indestructibles, du moins très difficiles à extirper.

Quoi qu'il en soit, nous avons fait voir, en parlant de la toux qui est le produit d'une hépatite aiguë ou chronique, qu'en général on ne la combattait efficacement qu'en mettant en usage les saignées locales et générales, les applications émollientes, les boissons delayantes, les révulsifs; en un mot, tous les moyens thérapeutiques dont il a été question au chapitre du traitement de la gastrite. Nous avons dit aussi que les laxatifs et même les purgatifs pouvaient être avantageux, surtout quand un ictère accompagne l'inflammation, et pourvu qu'on ait la sage précaution de ne pas les administrer trop tôt. Nous avons fait remarquer qu'en voulant détruire trop rapidement la jaunisse, on ne fait, par ces moyens stimulans, que la rendre plus évidente, parce qu'on aggrave la cause qui la détermine; c'est-à-dire l'inflammation hépatique, ou

hépato-gastrique. Ils ne sont jamais plus applicables que dans les cas d'hypertrophie ancienne et indolente du foie. Nous recommandons spécialement, dans cette circonstance, les purgatifs auxquels l'expérience a fait reconnaître la propriété fondante et résolutive et dont l'action peut être heureusement secondée par l'usage des frictions mercurielles et des eaux minérales de Vichy.

Quant à la cinquième espèce de toux abdominale, dont nous nous sommes occupé, nous l'avons désignée, à l'exemple de la plupart des praticiens, sous la dénomination *d'hystérique*, titre qui nous a paru lui convenir d'autant mieux que des observations nombreuses, dont je n'ai pu rédiger qu'une partie, m'ont prouvé, comme à tant d'autres médecins, qu'elle a son point de départ dans l'utérus et conséquemment qu'elle est exclusive au sexe.

Cette opinion, que les meilleurs observateurs regardent comme incontestable, a cependant été controversée par quelques hommes de l'art qui ne se sont pas contentés de la révoquer en doute; mais qui l'ont aussi combattue, en citant quelques faits épars qui semblent lui être contraires et en raisonnant à perte de vue, pour faire voir que le siège de la maladie est tantôt dans la tête, tantôt dans le système circulatoire, ou bien dans l'ensemble de l'appareil nerveux.

Parmi ces médecins qui ont nié que la maladie eût son foyer dans la matrice, il en est plusieurs qui, plus dominés, peut-être, par l'ambition de donner du neuf et de l'extraordinaire, que jaloux de se renfermer dans les bornes de la stricte observation, n'ont pas manqué de soutenir que l'homme était également sujet à l'hystérie et que dès lors on ne pouvait raisonnablement admettre que cette affection eût son point de départ exclusif dans l'utérus. Mais outre que les faits qu'on a cités pour prouver l'existence de l'hystérie dans les deux sexes, sont infiniment peu nombreux, il est manifeste que, vu la petite quantité de médecins qui ont été à

même de les observer, on peut avec quelque raison en contester la véracité. Je vais plus loin, et je dis qu'on peut même, après avoir examiné ces faits avec attention, faire voir qu'ils n'ont pas autant de similitude qu'on l'a cru avec l'hystérie.

L'observation la plus remarquable qu'on ait signalée jusqu'à présent, pour démontrer que l'homme pouvait être sujet à cette maladie, est sans contredit celle de Frédéric Hoffmann (1), qui ne prouve rien autre chose, selon nous, si ce n'est que le priapisme peut être porté au point d'amener les plus grands troubles dans les systèmes nerveux et musculaire. Nous avons discuté, après notre très honorable confrère M. L. Villermay, la valeur de cette observation, et nous avons fait voir que ce n'est que lorsque la moelle épinière et le cerveau furent successivement excités par les organes de la génération, que les troubles dont il vient d'être question se développèrent.

Le sentiment de strangulation qui se montra chez le jeune malade de F. Hoffmann pouvait dès lors dépendre de l'état convulsif des muscles du cou, et particulièrement de ceux du larynx, attendu que le cerveau et la moelle épinière surexcités agissaient sur eux comme sur le reste du système musculaire.

Cet état convulsif des muscles du larynx s'observe, il est vrai, dans les accès d'hystérie portés au plus haut degré, c'est-à-dire avec agitation plus ou moins tumultueuse de toute l'économie; mais la strangulation qui se manifeste alors, est toujours accompagnée *d'une augmentation de volume, et d'une tension remarquable de la partie antérieure du cou.* Au contraire dans les accès d'hystérie qui ne s'offrent pas sous la forme convulsive, la strangulation qui se fait sentir n'est autre chose qu'une simple *sensation*, car on a beau regarder ou palper le larynx et les lieux circonvoisins, qu'on n'y observe aucun

(1) Voyez cette observation que nous rapportons dans la cinquième section.

changement de volume ni de consistance. Donc, il existe une différence remarquable entre la strangulation convulsive et celle que procure le globe hystérique; donc la strangulation qui apparaît dans certains cas de convulsions, et qui peut se montrer chez l'homme comme chez la femme, dans l'enfance comme dans la vieillesse, n'est pas une preuve de l'existence d'un accès hystérique; donc le malade de F. Hoffmann n'est pas un témoignage aussi irrécusable qu'on pourrait le penser du développement de cette maladie chez l'homme. Ce fait démontre seulement que, dans certains cas fort rares, quelques uns des symptômes de cette affection peuvent apparaître chez ce dernier et faire croire à des esprits prévenus, qu'il partage avec le sexe la triste prérogative d'être sujet à l'hystérie. Pense-t-on que si cela était, des médecins très recommandables, des observateurs consciencieux et attentifs, auraient passé toute leur vie auprès des malades sans pouvoir constater une seule fois chez l'homme l'existence de cette maladie? M. Sedillot, dont l'amitié m'honore autant qu'elle me flatte, m'a dit positivement que pendant quarante-cinq ans qu'il a exercé la médecine, il n'a jamais pu voir un homme atteint d'hystérie, tandis que plus de quatre cents fois il avait été à même de l'observer chez la femme. Je puis dire à mon tour, que depuis vingt-quatre ans que je cultive la science médicale, je n'ai vu que des femmes en proie à des accès plus ou moins violens de l'affection dont il s'agit. J'ai bien observé quelquefois aussi des sujets épileptiques qui, au milieu de leurs accès convulsifs, paraissaient éprouver une sorte de strangulation, résultat de la contraction chlonique des muscles du cou; mais je me suis bien gardé (pour les raisons que j'ai émises précédemment) de considérer ce phénomène comme un symptôme d'hystérie, ou, en d'autres termes, comme ayant de la similitude avec la sensation d'étranglement que les femmes éprouvent lorsque le globe hystérique semble se fixer dans leur larynx. Je me suis attaché avec d'autant plus

de soin à éviter cette erreur, que le premier de ces phénomènes est toujours le résultat d'une altération pathologique du cerveau ou de la moelle épinière, et survient à toutes les époques de la vie et chez les deux sexes; tandis que le second ne s'observe que chez la femme, est l'effet constant d'un travail organique de l'utérus, et cesse de paraître, lorsque cet organe devient inapte à remplir des fonctions.

Qu'on lise avec attention les observations que nous avons citées, et l'on verra que c'est constamment à l'époque où la matrice commence à exercer un grand empire sur l'économie de la femme, que la maladie prélude ou fait sa première invasion; qu'elle n'est jamais plus fréquente que lorsque le flux menstruel s'établit douloureusement; quand il devient irrégulier sous les rapports de la quantité et des époques de ses apparitions; que dans les circonstances où il s'arrête brusquement et laisse la matrice dans un état nerveux très particulier.

Si l'on remarque d'ailleurs que le retour régulier des menstrues amène presque toujours une diminution ou la cessation complète de la maladie; que les rapprochemens amoureux, la conception, la grossesse, l'accouchement, font en général disparaître les symptômes hystériques, parce qu'ils changent la manière de sentir de l'utérus, on se persuadera, de plus en plus, que c'est dans cet organe qu'il faut placer le foyer de l'affection dont il est ici question.

Prétendre avec feu Georget que ce foyer est dans la tête ou la moelle épinière, parce que très fréquemment les convulsions forment un des caractères de l'hystérie, c'est évidemment prendre l'accessoire pour le principal et confondre l'effet avec la cause, par la raison que l'appareil nerveux cérébro-spinal n'est pas toujours influencé dans l'hystérie; que la maladie a lieu sans convulsions; que celles-ci ne se manifestent, dans une multitude de cas, qu'après une ou plusieurs années de son développement.

Les observations particulières que nous avons rapportées, prouvent manifestement la vérité de cette dernière assertion, et portent à penser que si Georget considérait les convulsions comme le phénomène *capital* et *indispensable* de l'hystérie, c'est que vraisemblablement il n'avait jamais vu la maladie qu'à la Salpêtrière, où les sujets qui en sont affectés, n'entrent, en général, que lorsque leur maladie est portée à son suprême degré; c'est-à-dire quand elle est accompagnée de convulsions et par conséquent d'une altération plus ou moins profonde des centres nerveux.

Je ne chercherai pas à prolonger davantage cette discussion, à laquelle nous nous sommes livré ailleurs, je ferai seulement observer, que parmi les conséquences nombreuses qui résultent du principe établi par Georget, relativement au siège de l'hystérie, il en est deux que je dois examiner ici. Je veux parler 1° de la toux symptomatique, qui forme le sujet de la cinquième section de notre ouvrage; 2° de la méthode de traitement qu'elle réclame.

Il est manifeste que si l'hystérie a son point de départ dans la pulpe cérébrale; si elle n'est, comme le disait Georget, qu'une *encéphalie spasmodique*, il en résulte nécessairement que la toux, aussi bien que tous les autres phénomènes de la maladie, sont l'effet de cette *encéphalie*, et que dès lors c'est constamment contre l'état morbide de la tête que le médecin doit diriger les agens thérapeutiques qu'il met en usage. D'après cela, on ne fera que commettre des contresens, quand, dans l'objet de modérer les troubles morbides de la tête, de la poitrine, du ventre et des membres, on cherchera à calmer l'exaltation de la sensibilité utérine, par des applications émollientes et narcotiques, sur l'hypogastre, par des appositions de sangsues sur les parties externes de la génération, par les demi-bains, les fumigations calmantes, etc.

D'autre part, on ne devra espérer aucune espèce de succès

de la copulation, de la conception, de la grossesse, de l'accouchement, qui, selon beaucoup de praticiens, guérissent la plupart des malades, en changeant la manière de sentir de l'utérus, et qui, s'il faut en croire P. Pommes et Georget, ne font qu'exagérer tous les symptômes de l'hystérie. On pourra juger, d'après les observations que nous relatons, du degré de confiance que méritent, à cet égard, ces deux auteurs. Quant à nous, nous n'hésitons pas à prononcer hautement que tout ce qu'ils ont dit du mariage, à l'égard de l'hysterie, est complètement dénué de fondement, puisque l'observation prouve, au contraire, que lorsqu'une foule de moyens pharmaceutiques, hygiéniques et chirurgicaux ont été employés inutilement dans l'hystérie, les rapprochemens amoureux, ou les conséquences qu'ils entraînent, maîtrisent presque toujours les accidens, et ne les exaspèrent jamais, Il est pour moi bien manifeste qu'on n'a soutenu, avec une certaine opiniâtreté, de tels principes, que parce qu'à toute force on a voulu faire voir que l'hystérie n'était pas une maladie de l'utérus.

Quoi qu'il en soit, après avoir cité plusieurs faits qui démontrent, je crois, le contraire ; après avoir mis à découvert le peu de solidarité des argumens par lesquels Georget appuyait ses idées relatives au siège de l'hystérie, nous avons terminé notre travail en faisant une description aussi succincte que possible de cette maladie et en indiquant les agens thérapeutiques qu'on lui oppose avec plus ou moins de succès.

Nous avons eu soin de faire remarquer, quant à ce qui concerne la toux, qu'elle ne réclame une attention spéciale qu'en tant qu'elle peut amener de grands désordres dans les organes de la respiration et qu'elle peut en imposer au médecin, en lui faisant croire qu'elle résulte de quelque lésion des plèvres ou des poumons. L'expérience nous a démontré depuis long-temps que ce n'est pas par les agens thérapeuti-

ques, employés ordinairement contre les affections thoraciques essentielles, qu'on parvient à maîtriser cette espèce de toux ; mais qu'on arrive à ce grand résultat, en faisant cesser l'exaltation nerveuse de l'utérus, ou bien en changeant la manière de sentir de cet organe.

---

DE QUELQUES

# MALADIES ABDOMINALES

QUI SIMULENT, PROVOQUENT OU ENTRETIENNENT

DES

# MALADIES DE POITRINE.

## Ire SECTION.

DE LA GASTRITE CONSIDÉRÉE COMME CAUSE DE LA TOUX.

## CHAPITRE PREMIER.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

Toux gastrique reconnaissant pour cause l'inflammation chronique de l'estomac.

M. Gérard, âgé de trente-quatre à trente-cinq ans, feutier chez S. A. R. le duc de Berri, né de parens sains, ayant la peau blanche, les cheveux chatain clair, d'une constitution en apparence délicate, et d'un teint ordinairement pâle, me fit appeler dans le mois de mars 1819, pour le soigner d'une toux opiniâtre, et d'une fièvre lente qui le minaient depuis fort long-temps, et que les mé-

decins qui lui donnaient des soins regardaient avec quelque raison, comme des indices certains de la phthisie pulmonaire.

Cette opinion paraissait d'autant plus fondée, que la toux sèche, l'oppression thoracique, la chaleur de la peau, et surtout de la paume des mains, la fréquence extrême du pouls et sa petitesse, les sueurs de poitrine et la diarrhée se manifestaient et augmentaient, en général, le soir et après le repas, avec une vivacité proportionnée à l'excitation produite par les alimens et les boissons.

Mais en examinant avec beaucoup d'attention, et comparativement, les organes de la respiration et de la digestion, en recherchant comment leurs fonctions respectives s'exécutaient, il était facile de se convaincre que la phthisie pulmonaire n'existait pas, et que tous les phénomènes décrits précédemment, ainsi que plusieurs autres dont nous allons parler, étaient le résultat de l'inflammation chronique de l'estomac, et peut-être aussi des intestins. En effet, la poitrine, percutée dans tous les sens, paraissait parfaitement sonore. Elle n'était nullement douloureuse, comme cela s'observe chez la plupart des phthisiques confirmés, qu'on soumet à cette opération : jamais non plus le malade ne se plaignait de quelque point de côté qui pût faire soupçonner l'existence d'une pleurésie. L'air inspiré très profondément pouvait être re-

tenu pendant un laps de temps assez long; mais non sans que le malade ne ressentît une douleur plus ou moins vive dans le creux de l'estomac, douleur qui bientôt était suivie d'une toux sèche et répétée, et quelquefois d'une légère expectoration muqueuse.

Dans quelque position qu'on fît mettre le malade, il ne ressentait aucune souffrance dans les organes de la respiration; l'estomac seul paraissait embarrassé et constamment douloureux, lorsqu'on le comprimait, pendant la digestion des alimens, après l'usage du vin, et durant la toux, qui évidemment, dépendait de cette douleur, puisqu'on la provoquait à volonté, soit en comprimant l'épigastre, soit en faisant digérer au malade la plus simple bouillie, c'est-à-dire en irritant l'estomac enflammé.

Il était rare que, dans ce dernier cas, la douleur stomacale et la toux qui en était la conséquence ne fussent pas accompagnées de nausées, dont la durée variait; mais qui, dans bien des cas, étaient suivies d'un ou de plusieurs vomissemens glaireux ou alimentaires, d'angoisses cruelles, tant dans l'estomac que dans les intestins.

En faisant d'ailleurs attention à l'état de la bouche, dont l'examen ne doit jamais être négligé, quand il s'agit des affections de l'estomac, on voyait que l'intérieur des lèvres et des joues, la voûte palatine, la face inférieure du voile du pa-

lais, et même le pharynx étaient parsemés d'aphtes de grandeurs diverses, dont les uns étaient dépouillés de leur épiderme, tandis que les autres étaient couverts d'une pellicule blanchâtre qui, dans quelques endroits, se détachait avec facilité : au-dessous de cette pellicule, la membrane muqueuse était ulcérée et d'un rouge très éclatant : la langue paraissait fendillée dans presque toute son étendue, et couverte d'une sorte de couenne blanche, moins épaisse que celle des aphtes, mais exactement semblable à celle qu'on forme, en promenant la pierre infernale sur une surface ulcérée. Les bords de cet organe, ainsi que la face inférieure, étaient également enflammés. Le malade y sentait même une douleur piquante et de la chaleur, surtout après l'alimentation.

La gorge était habituellement douloureuse depuis nombre de jours; mais elle le devenait particulièrement pendant la déglutition des alimens solides, qui, toujours, produisaient une sensation de brûlure et de corrosion, non-seulement dans le pharynx, mais encore dans tout l'œsophage, jusqu'au cardia.

Les boissons dont le malade avait grand besoin, pour tempérer la chaleur interne qu'il ressentait, passaient avec moins de difficulté que les alimens ; mais, pour peu qu'elles fussent stimulantes, elles augmentaient l'irritation des organes lésés.

L'appétit était peu prononcé, et néanmoins le

malade faisait tous les jours deux repas, parce que, disait-il, il fallait entretenir et remonter les forces. Il ne faisait pas attention qu'à mesure qu'il s'alimentait, il rendait beaucoup plus active la cause de tous les accidens qu'il éprouvait. Aussi la faiblesse faisait-elle chez lui des progrès effrayans, par la raison qu'il ne suffit pas de prendre des alimens pour se nourrir, il faut encore que ces alimens soient convenablement élaborés. Or, ce qui prouve que cette élaboration n'avait pas lieu chez notre malade, c'est qu'il lui arrivait très souvent de rendre par bas les matières alimentaires à demi digérées.

Le pouls était constamment vif, dur, tendu, fréquent; mais il conservait de la régularité. Il donnait en général cent vingt pulsations par minute et plus de cent trente le soir. C'est alors aussi que la chaleur cutanée devenait excessivement vive, surtout à la paume des mains; mais elle n'était jamais accompagnée de la coloration des pommettes, ainsi que cela s'observe chez la plupart des phthisiques au deuxième ou troisième degré.

Cependant, la poitrine, le cou, les bras et le creux de l'estomac se couvraient, pendant le sommeil, d'une sueur chaude très abondante qui, loin de procurer du soulagement, augmentait l'amaigrissement et la faiblesse. Il en était de même de la diarrhée qui n'avait pas lieu tous les jours, mais

qui, lorsqu'elle était un peu copieuse, débilitait considérablement le malade.

Les urines étaient, en général, rares, rouges, glaireuses; l'expectoration pour ainsi dire nulle, quoique la toux fût très fréquente. A la vérité le malade crachait assez souvent des mucosités filantes, qu'il arrachait du fond de la gorge et non de la cavité pectorale. Aussi remarquait-on que cette espèce d'expuition avait lieu indépendamment de la toux. Jamais les crachats n'étaient puriformes ni sanguinolens; mais on observait que, parfois, ils étaient mélangés avec des lambeaux d'épiderme buccal.

La face était pâle, les yeux tristes et enfoncés, les pommettes saillantes, les joues creuses et la peau très ridée. Le malade était habituellement plongé dans une très profonde tristesse, tant parce qu'il croyait avoir la certitude de succomber à sa maladie, que parce qu'il laissait en mourant une femme et des enfans dont l'existence n'était rien moins qu'assurée. Il fut étrangement surpris quand je lui annonçai qu'il n'était pas poitrinaire, et que toute sa maladie consistait dans une inflammation chronique du canal digestif, inflammation dont je promettais de le guérir, s'il voulait se soumettre scrupuleusement au traitement que j'allais lui prescrire.

Il n'hésita pas à m'assurer qu'il suivrait exactement les conseils que je lui donnerais. Dès lors,

sans avoir égard à sa faiblesse ni à sa maigreur, je lui fis appliquer douze sangsues sur le creux de l'estomac, dont on laissa couler les piqûres pendant une heure. On couvrit ensuite le même endroit avec un cataplasme de farine de graines de lin : j'ordonnai une eau gommeuse édulcorée avec le sirop de capillaire, et la diète la plus rigoureuse.

Le malade fut très soulagé dans les vingt-quatre heures.

On continua la boisson et le cataplasme : j'ordonnai en outre un gargarisme avec de l'eau de pavot et de guimauve.

Le quatrième jour, on fit une nouvelle application de huit sangsues sur l'épigastre, encore douloureux.

Le cinquième jour, cette douleur avait en quelque sorte disparu; la toux existait à peine, ainsi que la douleur du pharynx et de l'œsophage; la bouche se dépouillait de son épiderme désorganisé, et paraissait plus rouge; le pouls avait considérablement perdu de sa fréquence; les sueurs nocturnes ne paraissaient plus; les nausées et la diarrhée étaient infiniment plus rares; mais la faiblesse du malade était extrême.

Le septième jour, j'accordai deux tasses de lait, parce que l'état du malade allait de mieux en mieux, et que le besoin de prendre des alimens commençait à se faire sentir.

Le neuvième jour, la bouche était tout à fait débarrassée des aphtes et paraissait très rouge; la toux n'existait plus, la pression de l'épigastre n'était plus douloureuse.

Le quatorzième jour, le mieux se soutenait, la langue était beaucoup moins rouge, quoiqu'on eût permis de la fécule de pommes de terre au lait. On donna dès lors de légers potages au vermicelle, et le vingt-quatrième jour, la convalescence était à peu près assurée. La langue était revenue dans son état naturel.

Le trentième jour, le malade va se promener sur le boulevard, et mange des œufs frais et du poulet.

Le cinquantième jour, il partit pour la campagne, d'où il revint quelque temps après, parfaitement rétabli.

Je l'ai rencontré maintes fois, depuis cette époque, et il m'a paru très bien portant. Néanmoins il conserve dans l'estomac une grande irritabilité, ce qui l'oblige à être très réservé dans le régime. Pour peu qu'il s'écarte de la grande sobriété à laquelle il s'est accoutumé, il ressent aussitôt dans l'estomac une petite douleur et de la toux.

## RÉFLEXIONS.

Il faut convenir que si les médecins qui ont donné les premiers soins à Gérard ont confondu sa maladie avec la phthisie pulmonaire, ce n'est

pas sans quelque raison, puisqu'il résulte des faits consignés dans l'observation, que le malade présentait, indépendamment d'une toux très ancienne, de l'oppression pectorale, une chaleur hectique, surtout à la paume des mains, de la fréquence dans le pouls, des sueurs nocturnes à la poitrine, un dévoiement colliquatif, phénomènes qu'on trouve presque toujours rassemblés chez les phthisiques, et que l'on a en partie considérés *comme le résultat de la résorption* purulente. Il ne manquait que des crachats puriformes ou purulens, pour indiquer, au premier abord, que la phthisie existait; car, outre ces symptômes, on observait une maigreur extrême, compagne fidèle des altérations organiques profondes des poumons. Mais les crachats de cette nature ne s'étaient pas encore montrés, quoique la maladie fût déjà très ancienne; la poitrine était sonore dans tous ses points; le malade pouvait inspirer l'air profondément et le retenir long-temps; il avait la faculté de se coucher dans toutes les positions, sans que cela eût une influence directe sur la toux.

Au contraire, pour peu qu'on examinât les organes digestifs, on y observait les plus grands désordres; toute la bouche et le voile du palais étaient parsemés d'aphtes, la langue était tapissée d'une pseudo-membrane qui se détachait par lambeaux, et qui laissait à découvert des papilles

nerveuses d'un rouge éclatant. La gorge était tellement animée, qu'elle ne pouvait presque plus permettre le passage des alimens et des boissons, qui d'ailleurs déterminaient dans l'œsophage une sensation de brûlure et de corrosion. Faisait-on inspirer fortement le malade, l'estomac devenait spécialement irrité, et le paraissait encore bien davantage, lorsqu'on y exerçait la pression, qui aussitôt était suivie d'une toux sèche, saccadée et convulsive.

Une fois développée, cette toux devenait extrêmement pénible, parce qu'elle imprimait des secousses douloureuses, non aux organes de la respiration, mais bien à ceux de l'abdomen, dont l'irritabilité était d'autant plus marquée, qu'elle avait été plus exaspérée par les alimens et les boissons. A peine ceux-ci avaient-ils pénétré dans l'estomac qu'ils y procuraient un grand malaise, déterminaient des nausées et même des vomissemens, qu'accompagnait sans cesse une toux quinteuse, dont la durée était subordonnée à l'irritation gastrique. Il en était de même de la chaleur de la peau, des sueurs nocturnes, de la fréquence du pouls et de tous les autres phénomènes qui indiquaient l'existence de la fièvre, à laquelle, de temps immémorial, on a donné le nom d'*hectique*, et qu'en dernier lieu, M. Broussais a désignée sous le titre d'*hectique de douleur*.

Mais ce qui nous fournit le complément des preuves que la gastrite était la cause de la toux, qui depuis si long-temps tourmentait Gérard, et avait concouru à le faire regarder comme poitrinaire, c'est le succès du traitement qui a été mis en usage, succès auquel on n'aurait pas dû s'attendre, si des tubercules avaient été formés dans les poumons, ou si la plèvre et leur parenchyme avaient été affectés d'une inflammation chronique.

Les saignées locales ont été faites sur la région de l'estomac; les cataplasmes émolliens ont été appliqués sur le même lieu; les boissons adoucissantes ont été administrées dans l'objet de diminuer l'irritation des muqueuses buccale, pharyngienne, œsophagienne, gastrique et intestinale. La diète sévère à laquelle on avait soumis le malade, malgré son extrême faiblesse, avait pour but de ne pas surexiter le principal organe de la digestion, qui déjà était le siége d'une inflammation profonde et d'autant plus dangereuse, que les secousses mécaniques qu'elle occasionait dans les poumons, tendaient à produire une phthisie tuberculeuse mortelle : aussi ce ne fut que lorsque l'objet de cette méthode de traitement fut rempli, c'est-à-dire quand la phlegmasie du canal digestif eut considérablement diminué, que la tendance à la phthisie ne fut plus à craindre, parce que la fréquence et la force de la toux

diminuaient dans la même progression que les symptômes gastriques.

---

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Toux reconnaissant pour cause l'inflammation chronique de l'estomac.

Le nommé Étienne, domestique, âgé de vingt-six ans, d'une constitution délicate, d'un caractère mélancolique, ayant la peau blanche, les pommettes très colorées, les cheveux châtains, le cou plutôt court que long, la poitrine et les épaules larges, se plaignait, depuis plus de quatre mois, d'une toux sèche, vive, quinteuse, qu'il combattait inutilement et même avec désavantage par les boissons pectorales, et qui s'était développée à l'occasion d'un refroidissement.

Quoique j'allasse tous les jours chez M. de Brevannes, où il restait, cet homme ne se décidait pas à me consulter, parce que, disait-il, la maladie devait se dissiper toute seule; mais loin de voir son attente satisfaite, il fut pris, le 15 mars 1820, époque à laquelle je commençai à lui donner des soins, d'une fièvre violente, accompagnée de lassitude générale, d'accablement, de céphalalgie frontale et occipitale, de nausées, de vomissemens glaireux très pénibles, et surtout d'une toux sifflante, sèche, beaucoup plus fréquente et plus douloureuse qu'avant le dévelop-

pement de la fièvre. La respiration n'était que très légèrement gênée, lorsque le malade ne toussait pas; mais pour peu que la toux fût répétée, ou lorsque les quintes se prolongeaient, elle devenait haletante, rapide et uniquement douloureuse pour l'estomac; aussi observait-on que chaque fois que le malade allait tousser, ou bien durant la quinte de toux, il avait bien soin de serrer avec les deux mains la région épigastrique, afin d'empêcher, sans doute, que le refoulement instantané de l'estomac par le diaphragme ne fît développer une sensation trop pénible dans cet organe.

Quand on exerçait d'ailleurs une pression un peu forte sur cette région, la sensibilité y devenait très-vive, et la toux se manifestait aussitôt. Les inspirations prolongées produisaient le même résultat, quoique la poitrine fût sonore dans tous ses points. Le malade se couchait dans toutes les positions, sans que cela parût avoir la plus petite influence sur la toux; mais, depuis que celle-ci était devenue très violente, et que la fièvre s'était développée avec force, Étienne sentait dans la gorge et dans la bouche un sentiment de chaleur qui le forçait à boire tous les quarts d'heure, et même plus souvent, s'il venait de prendre du bouillon.

La langue était d'un rouge très vif à sa pointe et sur ses bords, tandis que la face supérieure

commençait à se couvrir d'une pellicule blanche, semblable à celle que nous avons signalée dans l'observation précédente.

L'appétit était nul depuis une quinzaine de jours, et chaque fois que le malade mangeait avant l'apparition de la fièvre, il ressentait dans l'estomac un sentiment douloureux et une toux quinteuse.

Depuis un mois, le malade était constipé et n'allait à la garde-robe qu'au moyen de lavemens; les urines étaient en général rouges et irritantes pour l'urètre; quelquefois il survenait des sueurs générales, non soulageantes, qui semblaient concourir à la dégradation successive du sujet; le sommeil était nul, ou agité; le courage très abattu, les yeux caves et tristes.

De toutes ces données, il résultait évidemment que le foyer d'irritation n'avait pas son siège principal dans le thorax, dont les fonctions examinées avec quelque soin, ne paraissaient pas trop profondément lésées. Les phénomènes nombreux qui se développaient dans la région de l'estomac, les rapports de ces phénomènes avec ceux qui se manifestaient au loin, annonçaient au contraire que la cause morbifique résidait dans cet organe.

Une fois que ce fait me parut bien constant; il ne me restait plus qu'à déterminer de quelle nature était cette cause qui donnait naissance à

une toux si pénible et si opiniâtre : or, les symptômes existans dans la bouche, la gorge et l'épigastre indiquaient sans équivoque qu'elle était inflammatoire ; dès lors je ne balançai pas à faire appliquer quinze sangsues sur la région de l'organe malade, j'ordonnai une solution de gomme arabique pour boisson, la diète absolue, le repos, les cataplasmes et les lavemens émolliens.

Ces moyens amenèrent beaucoup de calme général et une grande diminution des symptômes locaux. La toux, qui fixait surtout notre attention, était devenue infiniment plus rare et moins quintense.

Le troisième jour, le mieux se soutenait ; mais le malade toussait encore. On appliqua quinze autres sangsues, dont on laissa couler les piqûres pendant quatre heures sous un cataplasme émollient narcotisé.

Le quatrième jour, le malade se sentit infiniment mieux ; il était plus gai et avait joui de six heures de sommeil pendant la nuit. Sa langue avait perdu la rougeur de la pointe et des bords, la face supérieure se nettoyait partiellement, la toux et les envies de vomir avaient cessé ; en un mot, le malade paraissait disposé à entrer en convalescence.

Le huitième jour, on voyait encore quelques traces de pellicules blanchies vers le trou borgne des anatomistes ; les points de la langue où l'*épi-*

*derme* s'était renouvelé, paraissaient un peu plus rouges que dans l'état de santé, ce qui m'engagea à persister dans la même sévérité de régime jusqu'au douzième jour, époque où le malade me parut assez bien pour lui permettre des soupes, du poisson et du poulet, qui passèrent sans difficulté.

Le vingtième jour, il mangeait indifféremment de toutes sortes de mets et sans que la toux donnât le plus petit signe de son existence.

Ce malade qui, comme Gérard, se croyait poitrinaire, se porte aujourd'hui à merveille, et m'a dit plusieurs fois que sa maladie n'avait jamais menacé de reparaître.

## RÉFLEXIONS.

Il ne faut pas beaucoup d'attention pour s'apercevoir qu'il existe d'assez grandes différences entre la maladie de Gérard et celle d'Étienne ; mais il me paraît évident que toutes les deux étaient de la même nature et occupaient le même siége, puisqu'on observe dans le second malade les mêmes symptômes inflammatoires et la même irritabilité de l'estomac que dans le premier. Tous les deux ont d'ailleurs été soumis à la même méthode de traitement, et ils se sont parfaitement rétablis, quoique dans des laps de temps différens.

Les dissemblances dans ces deux maladies sont

relatives à l'ancienneté, au nombre et à la gravité des phénomènes morbides; mais je n'en découvre aucune, quant au principe de l'affection. Nul doute que si chez Étienne la maladie avait été aussi long-temps livrée à elle-même, elle n'eût jeté d'aussi profondes racines que chez Gérard, et que tôt ou tard elle n'eût pu simuler la phthisie pulmonaire ou la pleurésie chronique. Peut-être même que l'une de ces dernières maladies ou toutes les deux se seraient développées avant long-temps, par la raison qu'Étienne avait le système sanguin àssez développé, bien qu'en apparence il fût d'une constitution délicate. Nous rapporterons dans la suite un certain nombre d'observations qui prouvent que les gastrites chroniques qui sont accompagnées de toux se compliquent avec d'autant plus de facilité de pleurésie ou de phthisie tuberculeuse, que les sujets sont plus irritables et que la toux occasione dans la poitrine, des secousses plus réitérées et plus violentes. Nous tâcherons aussi de faire voir que quelques uns des médecins qui, dans ces derniers temps, ont fait beaucoup d'ouvertures de corps, n'ont souvent tenu compte que des lésions observées dans les plèvres ou dans les poumons, et qu'ils ont toujours, ou presque constamment, négligé de donner une attention particulière aux altérations organiques qu'ils rencontraient dans l'estomac et les intestins; al-

térations qui, d'après les histoires des maladies, devaient cependant être regardées comme la source des désordres existans dans les organes de la respiration.

---

## TROISIÈME OBSERVATION.

Toux dépendante de l'inflammation chronique de l'estomac.

Jean-Baptiste-Joseph Brunet, domestique, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution forte, quoique peu chargé de graisse, ayant la peau blanche, les cheveux blonds, les épaules larges et la poitrine très bien conformée, avait pour habitude de boire, le matin à jeun, un verre d'eau-de-vie, sans lequel, disait-il, son appétit était nul.

Vers les premiers jours de juin 1821, cet homme vint me consulter et me raconta que, depuis trois mois environ, il était affecté d'une toux qui le fatiguait horriblement, et lui donnait des craintes sur l'état de sa poitrine.

Cette toux était constamment sèche, quinteuse, comme dans la coqueluche, et se montrait particulièrement la nuit, après les repas, où lorsque le malade avalait une boisson quelconque, et surtout du vin. Souvent elle était accompagnée, précédée ou suivie de nausées et même de vomissemens glaireux, bilieux ou alimentaires. Pour peu que les alimens fussent copieux, ou qu'ils

fussent de nature à exiger un certain travail de la part de l'estomac pour être élaborés, ils provoquaient de la toux et une douleur dans l'épigastre, douleur qui ne tardait pas à s'étendre jusqu'à la partie moyenne du sternum et la troisième ou quatrième vertèbre dorsale. Elle était accompagnée d'un sentiment d'oppression qui durait pendant tout le temps de la digestion, c'est-à-dire pendant cinq ou six heures. La durée de ces accidens n'était diminuée que lorsque le malade avait le bonheur de vomir, en grande partie, ou en totalité, les alimens qu'il avait pris.

L'épigastre paraissait en général distendu par des gaz, difficiles à expulser; mais qui, tôt ou tard, sortaient rapidement par la bouche et rarement par l'anus.

Dès que cette émission avait eu lieu, le malade se sentait mieux, jusqu'au moment où il se livrait de nouveau à l'alimentation. « Ce n'est, disait-il, « qu'en me privant de manger, que je puis éviter « les crises. Les douleurs et la toux sont alors « supportables et ne m'empêchent pas de vaquer « à mes occupations; mais je me sens anéanti et « très souffrant, aussitôt que j'ai avalé le plus « petit morceau de pain ou de viande. »

La langue était un peu sèche et blanche dans sa base, d'un rouge vif à sa pointe et sur ses bords; la gorge qui, chez Étienne et Gérard, avait été douloureuse, était indolente chez ce malade.

La soif était vive dans certains momens, et surtout lorsque l'estomac avait été plus ou moins irrité; mais comme les boissons étaient vomies avec la plus grande facilité, comme les vomissemens laissaient un sentiment pénible, le malade aimait mieux la supporter que de s'exposer au retour de ces accidens.

L'appétit était un peu diminué depuis un mois; mais le même motif qui engageait à modérer l'emploi de la boisson, imposait en quelque sorte la loi de mettre autant d'intervalle que possible entre les repas et de ne prendre que des alimens très légers et en petite quantité.

La poitrine était partout très sonore, la respiration libre, excepté dans les momens des souffrances gastriques. Le coucher était facile sur le dos et les deux côtés.

Si l'estomac n'était pas très douloureux, le pouls n'offrait d'autre particularité que de la sécheresse et un peu de dureté; mais, quand la sensibilité gastrique se réveillait, quand la toux devenait férine et la respiration plus ou moins embarrassée, le pouls acquérait de la fréquence, et la chaleur fébrile se développait.

D'ailleurs le malade était constipé; il avait évidemment perdu de ses forces; ses yeux paraissaient tristes et sa peau légèrement ridée; le sommeil était troublé par l'opiniâtreté de la toux et

aussi par l'inquiétude du malade sur l'issue de son affection.

Bien persuadé que sa maladie était de la même nature et occupait le même siège que celle de Gérard et d'Étienne, je fis appliquer aussitôt sur le creux de l'estomac quinze sangsues, en recommandant de laisser couler le sang pendant quatre ou cinq heures : je prescrivis la diète, une tisane de graines de lin et un bain tiède.

Le même jour, la toux fut modérée et l'épigastre moins douloureux.

Le deuxième jour, on fit une nouvelle application de quinze autres sangsues et le soulagement fut encore plus sensible.

On appliqua sur le creux de l'estomac un cataplasme émollient, arrosé avec du laudanum de Sydenham ; on fit prendre un troisième bain.

Le quatrième jour, la toux et l'épigastralgie étaient en quelque sorte nulles, les vomissemens et les nausées avaient cessé, ainsi que les rapports venteux qui incommodaient si fort le malade : les boissons passaient sans difficulté.

Je fis continuer les bains et permis l'usage d'une crème de riz ou du vermicelle ; mais, malgré ma recommandation expresse de ne pas sortir de ce régime sévère, le malade mangea copieusement de la viande, ce qui fit que la toux se manifesta de nouveau.

Il sentit bientôt qu'il avait fait une impru-

dence, et, de lui-même, il se remit au régime adoucissant, qu'il observa jusqu'au douzième jour, époque où je crus pouvoir céder à ses instances, en lui accordant l'usage modéré de la viande.

Il partit pour la campagne dans les prèmiers jours de juillet, et continua à s'y bien porter.

## RÉFLEXIONS.

Nous retrouvons encore ici de la douleur dans l'épigastre, des nausées, des vomissemens, de la rougeur à la pointe de la langue, une blancheur couenneuse à la base de cet organe, de l'oppression thoracique, une toux saccadée, sèche, convulsive, qui toujours est plus ou moins dépendante de l'irritation de l'estomac, et qui, pour cela, est en rapport avec l'épigastralgie, déterminée ou exaspérée par une cause quelconque.

L'oppression que le malade ressentait dans la poitrine, la douleur qui occupait la partie moyenne du sternum et qui s'étendait jusqu'à la troisième ou quatrième vertèbre dorsale, étaient si évidemment symptomatiques, qu'on les voyait se dissiper à mesure que l'élaboration des alimens était plus avancée, ou, en d'autres termes, que l'irritation de l'estomac perdait de son intensité. S'il survenait des vomissemens, peu de temps après les repas, ou bien si le malade rendait beaucoup de gaz, la disparition de ces symptômes était in-

finiment plus prompte, et ils ne se rétablissaient avec un peu de force que lorsque la sensibilité de la muqueuse stomacale s'exaltait de nouveau et provoquait la toux férine. Mais dans l'intervalle des paroxismes, la respiration était profonde, le coucher facile dans toutes les positions, le son du thorax très bon, les plèvres exemptes de toutes douleurs, ce qui indubitablement devait exclure l'idée d'une lésion organique du poumon, idée qu'avait le malade, ainsi que toutes les personnes qu'il servait et qui se disposaient à le faire entrer dans une maison de santé. Mais elles furent bientôt convaincues de leur erreur, quand elles virent qu'au bout de quatre ou cinq jours, les accidens furent maîtrisés et la guérison assurée au bout de douze.

---

## QUATRIÈME OBSERVATION.

Inflammation chronique de l'estomac, cause d'une toux très opiniâtre.

Madame Lelièvre, ouvrière, âgée de quarante-deux ans, d'une assez forte constitution, d'un embonpoint médiocre, d'un teint basané, se plaignait, depuis trois mois, d'une toux fatigante, que les boissons pectorales rendaient plus vive, lorsque le 5 janvier 1821, elle vint réclamer les secours du deuxième dispensaire de la société philanthropique.

En remontant à l'origine de la maladie, et à ses causes prédisposantes et efficientes, on apprenait que cette femme, dont les moyens d'existence étaient très bornés, se nourrissait fort mal et alaitait encore son dernier enfant âgé de trente mois.

Chaque fois que celui-ci suçait son lait, elle ressentait une vive douleur dans l'estomac, qu'elle apaisait en prenant des alimens.

Dans cette disposition, madame Lelièvre fut exposée, vers le commencement d'octobre 1821, à un froid considérable qui rendit presque permanente la douleur gastrique et amena une toux quinteuse extrêmement fatigante, qui semblait augmenter sous l'influence des boissons pectorales.

Cette toux fut d'abord sèche, accompagnée de nausées et quelquefois suivie de vomissemens glaireux.

Un mois après son apparition, la malade commença à expectorer des mucosités limpides, filantes, qui, en s'attachant à la luette, ou au voile du palais, devenaient la cause principale des nausées ou des vomissemens.

Quand ces derniers symptômes se montraient souvent dans la journée, quand surtout le mal d'estomac devenait très violent, tant à cause du travail digestif, que par le trémoussement déterminé par la toux, il en résultait en général un

mouvement fébrile, dont l'intensité et la durée étaient variables, mais dont le développement avait lieu le soir ou pendant la nuit.

Bientôt après l'apparition de cette fièvre symptomatique, il se manifesta des aphtes isolés dans la bouche et dans la gorge, qui provoquaient une salivation assez abondante et empêchaient ou, du moins, gênaient la mastication et la digestion.

L'œsophage n'était pas exempt d'irritation, puisque la malade y éprouvait une sensation de brûlure et de corrosion, lorsque le bol alimentaire et même les boissons pectorales descendaient dans l'estomac.

L'appétit était bien conservé; mais, comme la présence des alimens dans ce dernier organe était très importune, comme elle rendait la toux violente et pénible, la malade avait la sagesse de manger fort peu à la fois.

D'ailleurs la soif était tantôt nulle, tantôt très vive; la constipation permanente, la respiration profonde, la poitrine indolente; mais si l'on forçait la malade à retenir l'air pendant long-temps dans le thorax, la toux et l'oppression épigastrique se manifestaient.

Tel était l'état de la malade, lorsque, le 5 janvier 1821, elle vint réclamer les soins du deuxième dispensaire de la société philanthropique. Or, d'après cet ensemble de symptômes, qui ne différaient guère de ceux observés chez les malades

précédens, il devenait évident que madame Lelièvre était affectée d'une gastrite chronique, qui donnait naissance à la toux, sèche d'abord, et ensuite catarrhale.

Mon premier soin fut de conseiller à cette femme de sevrer son enfant qui, par des succions trop fortes, avait probablement disposé sa mère à l'inflammation stomacale. J'ordonnai d'ailleurs le même traitement que pour les malades précédens. Trente sangsues furent appliquées, en deux fois, et à la distance de trois jours. L'épigastralgie, la douleur de la gorge et de l'œsophage, la toux et tous les phénomènes sympathiques furent sensiblement diminués.

Comme la malade se trouvait affaiblie, surtout depuis les saignées, je n'insistai pas sur ce moyen; je me bornai à l'application constante de cataplasmes émolliens sur le creux de l'estomac, à l'usage d'une eau gommeuse et de fécules à l'eau, ou au lait. En six semaines elle fut radicalement guérie.

Cette femme continua néanmoins à recevoir les secours du deuxième dispensaire, parce que ses yeux n'étaient pas en très bon état, et que d'ailleurs j'étais bien aise de m'assurer qu'il n'y avait pas eu de récidive.

Ce ne fut qu'au mois de mars qu'elle retira sa carte et que je lui permis de se nourrir selon sa fantaisie. Je l'ai vue, depuis lors, à l'occasion d'un autre malade qu'elle vint me recommander, elle

me parut très bien portante. Plus tard, elle fut traitée d'un érysipèle à la face.

## RÉFLEXIONS.

La femme qui a été le sujet de cette observation est peut-être la vingtième chez laquelle nous avons observé que l'alaitement forcé produit une irritation vive dans l'épigastre et dispose à l'inflammation de l'estomac, aussi bien qu'à celle des poumons.

Pour comprendre comment cette disposition s'acquiert, il suffit de savoir que l'irritabilité des organes augmente très souvent en proportion de la faiblesse de l'économie, et que toujours cet excès d'excitabilité se développe dans une ou plusieurs parties.

Chez notre malade, l'estomac est devenu le point primitif et central de cette sensibilité morbide, tandis que chez d'autres qui ont été soumises à nos soins, j'ai vu la même sécrétion laiteuse trop prolongée, ou bien le catarrhe utérin, amener d'abord des douleurs plus ou moins aiguës dans les organes de la respiration, douleurs qui la plupart du temps disparaissaient, si l'on se hâtait de faire cesser la cause qui leur donnait naissance.

Mais admettons pour un instant que cette cause n'a pu être détruite et que la disposition morbide de l'estomac ou des poumons subsiste

pendant qu'un agent capable de déterminer des inflammations vient exercer sa puissance sur l'ensemble de l'économie : qu'arrivera-t-il ? Il adviendra presque infailliblement que cet agent produira, d'une manière directe ou indirecte, une phlegmasie dans l'organe qui déjà y est prédisposé : or, c'est précisément ce qui arriva à madame Lelièvre qui, chaque fois qu'elle donnait à teter à son enfant, ressentait dans le creux de l'estomac une douleur assez aiguë, qu'apaisait l'alimentation, mais qui dégénéra en inflammation, aussitôt que la malade eut éprouvé un refroidissement général.

Nous disons qu'elle eut une gastrite de laquelle la toux dépendait, parce que les organes renfermés dans la cavité pectorale paraissaient libres de toute lésion, et que, d'autre part, le canal digestif, à partir de la bouche jusqu'à l'estomac, était le siége d'une irritation forte, signalée par les mêmes symptômes qu'avaient offerts les trois malades précédens.

Cependant l'observation de madame Lelièvre ressemble plus à celle de Gérard qu'à celle d'Étienne et de Brunet.

Elle fut moins affectée que le premier malade ; mais elle le devint plus que les deux autres, qui ne présentèrent ni aphtes dans la bouche, ni douleurs aiguës de l'œsophage, ni salivation, ni une fièvre voisine de l'*hectique*. Ils éprouvèrent,

comme elle, des nausées, des vomissemens, des douleurs gastriques qui augmentaient sous la pression et qui provoquaient une toux relative à son intensité.

Comme elle, ils furent constipés, ce qui annonçait que la gastrite ne s'était pas propagée jusqu'à la muqueuse intestinale, ainsi que cela paraissait avoir eu lieu chez Gérard.

---

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Gastrite accompagnée de toux, et simulant la pleurésie.

Un jeune homme de vingt-six ans, peintre d'histoire, d'une constitution assez grêle, d'un tempérament éminemment nerveux, fort adonné au commerce des femmes, attrapa une maladie vénérienne, le 15 septembre 1821.

Pour se faire traiter, il s'adressa à un chirurgien instruit, qui lui conseilla l'usage de la liqueur de Van-Swieten dans du lait et à la dose d'une cuillerée à soupe, tous les matins.

Ce traitement fut suivi, avec ponctualité, pendant une quinzaine de jours, durant lesquels les ulcères syphilitiques qui couvraient la face interne du prépuce et la base du gland, ne subirent aucune modification avantageuse.

Cette circonstance parut d'autant plus extraordinaire au malade, que le chirurgien consulté lui

avait promis une prompte cicatrisation des plaies. Il pensa, d'après cela, que la dose de la liqueur n'était pas assez forte, et, de son chef, il en prit deux cuillerées à la fois sans qu'il en résultât des accidens.

Le 12 octobre, il en avala trois cuillerées d'un seul trait, ce qui occasiona des douleurs violentes dans l'estomac, des vomissemens muqueux réitérés, des spasmes, des vertiges, et beaucoup de malaise dans tout le corps.

Il abandonna l'usage de la liqueur anti-syphilitique et but en abondance de l'eau sucrée qui calma les spasmes et les vomissemens; mais les douleurs stomacales se soutinrent quoique avec moins d'intensité.

Le 16, il survint une douleur pleurétique au-dessous du sein gauche, douleur dont l'intensité paraissait relative à celle de l'estomac et qu'accompagnait une toux très sèche et fréquente.

Le 17, je fus appelé pour donner des soins à ce malade qui, d'ailleurs, avait l'extrémité de la langue rouge, la bouche très sèche, et une soif dévorante; son pouls était légèrement fréquent et dur, sa peau plutôt froide qu'élevée en température.

En réfléchissant à la cause qui avait donné naissance à ces accidens, à la marche que ceux-ci avaient suivie, enfin aux rapports existans entre l'irritation de l'estomac et celle de la poi-

trine, je pensai qu'en agissant sur la région épigastrique, point de départ de tous les phénomènes morbides, je pourrais obtenir la cessation de la douleur thoracique, que je considérais comme sympathique, par cela seul qu'elle augmentait quand on comprimait fortement l'épigastre, ou par un accroissement spontané des souffrances stomacales.

Je fis donc placer quarante sangsues sur cette région, et immédiatement après leur chute, je fis mettre le malade, pendant deux heures, dans un bain tiède ; j'ordonnai une boisson gommeuse édulcorée avec le sirop de capillaire.

Le 18, le malade se sentait très bien, ce qui ne m'empêcha pas de le tenir, durant une quinzaine de jours, à un régime sévère. Il fut traité ensuite de sa maladie vénérienne par les frictions, et en peu de temps les ulcères furent cicatrisés.

## RÉFLEXIONS.

Parmi les agens chimiques que nous connaissons, il n'en est presque pas de plus propre à donner naissance à la gastrite et par conséquent à la toux stomacale qui en dépend si souvent, que le sel désigné aujourd'hui sous le nom de *per-chlorure de mercure*. C'est, comme personne ne l'ignore, l'un des poisons les plus violens et les plus corrosifs que la pharmacie possède et auquel

un grand nombre de praticiens auraient moins souvent recours dans le traitement des maladies syphilitiques, s'ils observaient avec plus de soin les effets dangereux qui suivent l'usage interne de ce médicament. Administré, même à petites doses, il produit tôt ou tard, chez la plupart des sujets, des irritations locales qui s'aggravent sensiblement, à mesure qu'on persiste dans l'emploi d'un pareil moyen; mais qui ne tardent pas à forcer le médecin et le malade d'en suspendre ou supprimer l'usage.

Si on le prend avec moins de ménagemens, il détermine communément des catastrophes fâcheuses, dont les résultats ne sont pas toujours aussi faciles à maîtriser qu'ils l'ont été chez notre malade.

Heureusement pour lui qu'il ressentit des symptômes graves, avant que ce poison minéral ne fût élevé à une très grande dose, car il est probable que si les ulcères vénériens ne s'étaient pas cicatrisés quelques jours après l'emploi journalier des trois cuillerées de liqueur de Van-Swieten, ce jeune peintre en aurait pris une plus grande quantité et serait devenu indubitablement la victime de son imprudence.

Quoi qu'il en soit, il reste constant que, chez le sujet dont je viens de tracer l'histoire, la boisson anti-syphilitique, bien que mitigée et en partie décomposée par le lait, a produit une

gastrite, signalée par les *douleurs violentes de l'estomac, les vomissemens réitérés, la rougeur de la langue, la sécheresse de la bouche, la soif dévorante, les spasmes, les vertiges, le malaise inexprimable de tout le corps, la dureté et la fréquence du pouls, etc.*

Cette inflammation a été accompagnée, au bout de deux jours, d'une toux sifflante et saccadée, tellement subordonnée à l'irritation de la muqueuse gastrique, qu'on la provoquait à volonté, en exerçant une pression sur l'épigastre, c'est-à-dire en rendant plus douloureux l'organe qui était le siège de la phlegmasie.

On aurait pu croire d'ailleurs que la douleur pleurétique qui se développa le quatrième jour, sous le sein gauche, était l'effet de la résorption du poison, ou des secousses violentes que le thorax ressentait pendant les accès de toux; mais, en y regardant de très près, on voyait, d'une part, que le sublimé corrosif n'avait pas eu le temps, ce jour-là, d'être charrié dans le torrent de la circulation; de l'autre, on remarquait que plus la toux rendait l'estomac souffrant, plus aussi l'irritabilité de la plèvre devenait évidente.

Ce qui semble prouver d'ailleurs que ce point de côté était purement symptomatique, c'est la rapidité de sa disparition, après l'application des *sangsues* sur l'épigastre et l'usage des bains qui

eurent pour effet primitif la destruction des symptômes gastriques.

---

## SIXIÈME OBSERVATION.

Toux stomacale reconnaissant pour cause prédisposante une irritation chronique de l'estomac, et pour cause déterminante des attaques d'hystérie.

Madame M..., âgée de quarante-huit ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint assez remarquable, se plaignait, depuis nombre d'années, d'une douleur à l'estomac qui très souvent l'obligeait de se priver d'alimens, parce qu'ils étaient supportés avec beaucoup de peine.

Au mois d'août 1821, les règles de cette dame commencèrent à se déranger, et manquèrent le mois suivant.

Peu de temps après, il se manifesta des symptômes d'hystérie, tels que la sensation d'un corps rond qui partait du bassin, montait jusqu'à l'épigastre, l'œsophage, le pharynx ou le larynx : des inquiétudes sans motifs, beaucoup d'irritabilité, des bouffées de chaleur à la face, des soupirs et un besoin extrême d'aspirer un air frais.

Tant que la boule n'était pas arrivée dans l'épigastre, et qu'elle paraissait fixée vers le milieu du ventre, elle ne produisait aucun malaise ; mais

une fois parvenue et arrêtée dans ce point, elle donnait naissance à une toux aiguë, sifflante et sèche, accompagnée d'oppression thoracique et de spasmes dans tous les membres. Les douleurs gastriques devenaient alors plus vives, s'étendaient dans l'hypochondre gauche et l'extrémité antérieure des côtes asternales ; mais lorsque la boule hystérique se faisait seulement sentir à la gorge, l'oppression et le besoin de respirer un air frais se manifestaient, et la toux ne se montrait point. Cependant la langue était rouge à sa pointe, sur ses bords et à sa face inférieure, où les veines avaient acquis un développement extraordinaire ; sa face supérieure offrait un enduit blanchâtre, très léger, qu'on ne pouvait enlever en raclant l'organe avec un couteau.

Le 8 octobre, les douleurs stomacales et les spasmes hystériques furent plus violens qu'à l'ordinaire, ce qui engagea la malade à réclamer les secours d'un vieux praticien qui conseilla la saignée, ou l'application des sangsues sur l'épigastre. Ce dernier moyen fut préféré et produisit un soulagement sensible ; mais les symptômes persistaient encore le onze, époque où je fus appelé en consultation.

Je fus d'avis qu'on réitérât l'application de sangsues, qu'on laissât couler le sang pendant plusieurs heures, qu'on appliquât sur le creux

de l'estomac un cataplasme narcotisé, et qu'on donnât une boisson gommeuse.

Le 14, les douleurs de l'estomac étaient peu marquées, la pression forte de l'épigastre était supportée, la toux persistait, quoiqu'elle fût devenue rare; la langue avait perdu sa rougeur, les veines ranines paraissaient toujours gonflées, les désirs de prendre des alimens tourmentaient la malade.

On permit quelques potages et un peu d'eau vineuse qui passèrent sans difficulté.

Les 16, 17, 18, 19, le mieux se soutenait; mais il restait toujours une petite toux sèche que l'alimentation semblait calmer. Je présumai dès lors que la matrice continuait à exercer son influence nerveuse sur l'estomac et le diaphragme, et que c'était de là que dépendait la *tussicule* que j'observais; en conséquence je prescrivis des injections avec la décoction de pavot et de morelle; j'ordonnai la potion suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau de fleurs d'orange et de mélisse . | āā | ℥jjj |
| Musc . . . . . | gr. | vjjj. |
| Gomme arabique. . . . . | gr. | xjj. |
| Sirop diacode . . . . . | | ℥j. |

Toutes les heures, elle prit une cuillerée de cette potion, elle fit deux injections, matin et soir.

Le 24, elle se trouvait très bien; je lui recommandai de continuer l'usage de ces moyens pendant quelque temps, et de s'abstenir de tout ce qui pouvait réveiller la sensibilité morbide de l'estomac.

## RÉFLEXIONS.

Quelque peu prononcés que fussent chez madame M..., les symptômes inflammatoires, ils étaient néanmoins assez évidens pour qu'on pût affirmer qu'il existait une phlegmasie gastrique, qui devait être considérée comme très ancienne, puisque, depuis plusieurs années, la malade se plaignait de l'épigastre, et prétendait que ses digestions étaient en général laborieuses.

Il semble toutefois que l'irritation n'était pas assez intense pour produire la toux, attendu que ce ne fut qu'au moment où la matrice exerça son influence stimulante sur l'estomac, dont elle rendit la sensibilité plus vive, que ce phénomène se développa, et que l'oppression thoracique devint très manifeste. On se tromperait cependant, si, d'après cette assertion, on croyait que l'existence de la gastrite est nécessaire pour que les accès d'hystérie qui se réfléchissent dans l'épigastre, produisent la toux : l'expérience m'a démontré, au contraire, que cette condition n'est pas indispensable, quoiqu'il soit d'observation que jamais la toux hystérique n'est plus fréquente que lors-

que l'utérus agit sympathiquement sur les hypochondres, la région cardiaque et le diaphragme. Mais nous devons faire remarquer que si les organes digestifs se trouvent phlogosés au moment où cette cause excitante agit sur eux, cette phlogose prend un caractère plus ou moins aigu, et réclame toujours le traitement local des gastrites, sans exclure toutefois quelques uns des moyens propres à diminuer l'irritabilité du principal organe de la génération. Ce n'est pas qu'en procédant de la sorte on enlève toujours la toux avec autant de rapidité que si elle dépendait uniquement de l'irritation idiopathique de l'estomac; mais on a l'avantage 1° de diminuer sa gravité; 2° d'empêcher par là qu'elle ne fasse des progrès; 3° de se donner de la facilité pour agir contre la maladie complicante. S'il n'existe pas d'inflammation stomacale, lorsque le globe hystérique va se fixer dans l'épigastre et provoquer la toux, on observe que l'application des sangsues et des cataplasmes, sur cette région, non seulement n'amènent pas du soulagement, mais encore qu'elles aggravent souvent les symptômes de la maladie.

Il n'en est pas de même lorsque ces agens thérapeutiques sont dirigés vers les parties de la génération, surtout quand celles-ci sont le siège d'une irritation rendue évidente par des phénomènes locaux très distincts. Les sangsues, les va-

peurs émollientes et narcotiques, les demi-bains, etc., produisent fréquemment des effets très salutaires, parce qu'en diminuant la surexcitation de l'utérus, ils apaisent proportionnellement les symptômes éloignés auxquels elle donne lieu. D'ailleurs, une expérience constante a démontré que jamais cette méthode de traitement n'est plus avantageuse que lorsque les phénomènes morbides se montrent à l'occasion d'une suppression des fleurs blanches, des lochies, des règles, ou quand le molimen hémorrhagique se fait violemment sentir dans la matrice, sans que le sang menstruel puisse se faire jour à travers les vaisseaux exhalans, qui habituellement lui donnent passage.

Pour terminer ces réflexions, qui déjà sont trop étendues, nous dirons que lorsque la matrice ne devient aucunement douloureuse, ni spontanément, ni par le toucher, il arrive très souvent que les anti-phlogistiques sont inutiles ou défavorables, tandis que les anti-spasmodiques, et particulièrement le musc et le castoréum, maîtrisent quelquefois, avec la plus grande facilité, l'hystéritie et la toux qui l'accompagne. Chez certaines personnes même, toutes les drogues pharmaceutiques, les bains, les sangsues, etc., ne produisent aucun effet satisfaisant, tandis que le mariage, la grossesse, ou l'enfantement, enraient tous les accidens.

## SEPTIÈME OBSERVATION.

Toux stomacale, reconnaissant pour cause l'inflammation chronique de l'estomac.

Mademoiselle C**, issue de parens sains, âgée de vingt ans, d'une faible constitution, quoiqu'ayant le teint bien coloré et la poitrine large, a toujours été bien réglée depuis l'âge de seize ans.

Au mois de mars 1817, elle éprouva une péritonite presque génerale, dont elle fut débarrassée en peu de jours par les saignées locales, les bains, les fomentations, les boissons adoucissantes et la diète.

En janvier 1823, elle fut prise de douleurs à l'estomac, de perte absolue d'appétit, et d'une toux sèche, légère, qui persistait encore au mois de juillet, et qui avait même considérablement augmenté.

Ses parens, craignant pour sa poitrine, me firent appeler. Voici l'état dans lequel je trouvai cette jeune personne :

Le thorax percuté dans tous ses points était parfaitement sonore et indolent, l'air pénétrait profondément dans les poumons ; mais il ne pouvait être retenu pendant quelque temps sans que la malade n'éprouvât dans l'épigastre une sensation très douloureuse. Le coucher dans tou-

tes les positions était facile, l'expectoration était en quelque sorte nulle, car la malade ne rendait, de temps à autre, que quelques crachats muqueux, légers et blancs: toujours elle les obtenait avec difficulté et des efforts pour vomir; jamais ils ne parurent sanguinolens, bien que les quintes de toux fussent violentes et prolongées.

La langue était d'un rouge écarlate dans sa moitié antérieure, où les papilles nerveuses paraissaient fort développées; sa moitié postérieure était couverte d'un enduit blanchâtre que le raclement ne pouvait détacher; la gorge et l'œsophage étaient le siège d'une douleur incandescente, surtout quand la malade avalait quelque chose de solide, ou qu'elle buvait des boissons échauffantes ou tièdes. L'épigastre était très douloureux à la pression, surtout après l'alimentation; les selles étaient fort irrégulières, puisque la diarrhée et la constipation se montraient alternativement. Constamment il existait de la fièvre, surtout après les repas et la nuit; elle était caractérisée par l'augmentation de la toux, la chaleur vive de la peau, et une extrême fréquence du pouls; il survenait souvent, dans la nuit, de la sueur à la face et sur la partie inférieure du sternum; tous les matins, les urines déposaient un sédiment briqueté.

Cet ensemble de symptômes, aussi bien que

l'absence des caractères propres aux affections de poitrine, ne me permirent pas de douter que la toux dépendait de l'inflammation de l'estomac, inflammation qui paraissait s'être étendue jusqu'à l'œsophage et le pharynx, et qui, tous les jours, était exaspérée par les boissons et les alimens dont la malade faisait usage.

En conséquence, je fis appliquer douze sangsues sur le creux de l'estomac; je prescrivis la diète et les boissons gommeuses.

Le lendemain, la toux avait presque disparu, la fièvre s'était modérée, ainsi que la douleur œsophago-pharyngienne.

Le quatrième jour, on fit une nouvelle saignée locale, et, immédiatement après, on mit la malade dans un bain tiède.

Dès lors la langue perdit sa couleur inflammatoire, l'appétit commença à se faire sentir, le pouls était faible, mais d'une fréquence naturelle.

Le sixième jour, les sueurs nocturnes ne paraissaient plus, le sommeil était infiniment plus tranquille.

On continua l'eau gommeuse et les bains jusqu'au dixième jour, et alors on permit de la fécule de riz cuite à l'eau et légèrement sucrée; elle fut digérée sans peine.

Le quatorzième jour, on donna quelques tasses de bouillon succulent, qui ne produisirent aucune irritation.

Le vingt-cinquième jour, la guérison était assurée, et mademoiselle C.... partit pour la campagne, d'où elle revint un mois après parfaitement rétablie.

## RÉFLEXIONS.

Si le père de mademoiselle C.... ne m'avait donné, après coup, quelques renseignemens sur la mort d'une autre de ses filles, qui, selon lui, avait exactement la même maladie que celle dont il vient d'être question, je n'aurais ajouté aucune réflexion à l'observation que j'ai rapportée, observation qui, comme on peut en juger, ressemble singulièrement à celles des malades précédens, et qui par conséquent m'aurait conduit à des considérations du même genre, c'est-à-dire, à prouver que la cause de la toux consistait dans une inflammation de l'estomac et non dans une irritation idiopathique des bronches, des poumons, ou des plèvres. Mais ce sont ces considérations dans lesquelles j'entrai verbalement avec M. C* qui lui firent penser que son autre demoiselle, dont la perte lui était très douloureuse, avait été victime d'une gastrite mal appréciée. S'il faut l'en croire, cette jeune personne se plaignait, dès les premiers jours de sa maladie, de douleurs à l'épigastre, qui augmentaient journellement et qui devinrent si pénibles lorsqu'elles furent accompagnées de toux, que,

pour les diminuer, la malade se faisait serrer les deux hypochondres avec une serviette ployée en quatre.

De même que sa sœur, elle éprouvait d'ailleurs une irritation de la gorge et de l'œsophage, des nausées et des vomissemens; sa bouche était devenue le siège d'une inflammation très marquée et tellement pénible, qu'elle finit par rendre la mastication impossible. Cependant, comme il existait une toux très opiniâtre, comme cette toux augmentait le soir et après les repas, comme elle était accompagnée d'une espèce de fièvre lente avec exacerbations, comme l'amaigrissement faisait des progrès journaliers, comme le son de la voix était un peu rauque, le médecin qui fut appelé, deux mois après l'origine de sa maladie, pour lui donner des soins, jugea qu'elle était phthysique, et se contenta de lui administrer des boissons gommeuses, des looks huileux, des alimens très légers, qui, la plupart du temps, étaient vomis peu d'instans après leur ingestion. Au bout de cinq mois de maladie, durant lesquels cette demoiselle n'avait jamais eu que des crachats glaireux, qui vers la fin devinrent très abondans, la mort arriva.

Malheureusement, l'ouverture du corps ne fut pas faite, parce que le médecin, livré à la pratique des accouchemens, ne put se rendre à temps. On ne peut donc ni affirmer, ni nier que

cette demoiselle soit morte de phthysie pulmonaire ; mais, s'il faut ajouter foi aux témoignages de son père, il paraît certain que la gastrite a existé chez elle, comme chez sa sœur : or, si ce fait est constant, il ne doit point paraître étrange que des symptômes simulant la phthysie pulmonaire se soient montrés chez elle, puisque nous avons déjà vu que Gérard, qui n'était pas phthysique, en présenta de semblables. Cette jeune personne serait même devenue phthysique, par suite des secousses réitérées que la poitrine avait éprouvées, durant les quintes de toux, que cela n'aurait rien eu d'extraordinaire. Nous citerons bientôt des observations qui prouvent que la formation des tubercules pulmonaires dépend quelquefois de cette cause mécanique. Si je ne craignais qu'on m'accusât de prévention, je dirais franchement que, dans mon opinion, mademoiselle C***, sœur de notre malade, a succombé à une gastrite chronique très profonde, et que, s'il y a eu consécutivement dans ses poumons des tubercules biens formés, ils ne se sont pas ramollis, puisque les crachats n'ont jamais eu l'aspect qu'ils offrent dans la fonte de ces lésions organiques.

Quoi qu'il en soit, je dirai, en terminant ces réflexions, qu'on regardera peut-être comme superflues, que mademoiselle C*** qui a été soumise à mes soins, était, comme tous les sujets

affectés de toux stomacale chronique, disposée à la phthysie pulmonaire consécutive.

---

## HUITIÈME OBSERVATION.

Toux stomacale résultant de l'inflammation de l'estomac, dégénérescence de la maladie en phthysie pulmonaire.

M. G***, issu de parens sains, âgé de vingt-quatre ans, d'une taille élancée, d'une constitution sèche, fort adonné au commerce des femmes et aux boissons spiritueuses, éprouvait depuis plus d'un an des vomissemens journaliers, avec douleur dans le creux de l'estomac et une toux sèche, lorsqu'en septembre 1820, il me demanda de lui donner des soins.

En interrogeant le malade sur la marche de son affection, il me dit qu'elle avait commencé par des douleurs dans l'estomac, qui, six mois après, furent suivies d'une toux sèche qui augmentait chaque fois qu'il prenait du café et de l'eau-de-vie, substances dont il usait sans aucune espèce de réserve. Il souffrait cruellement aussi chaque fois qu'il jouissait des plaisirs de l'amour, ce qui, malheureusement pour lui, arrivait trop souvent.

Au mois de novembre, en sortant d'un lieu de prostitution, il entra dans un café où il prit un bol de punch au rum, qui le mit dans un état

d'ivresse complet, et lui occasiona des vomissemens très douloureux, beaucoup de mal à la gorge, et une toux si opiniâtre, que les boissons adoucissantes, ordonnées par un homme de l'art, ne purent la calmer qu'après quarante-huit heures.

Depuis lors, les douleurs de l'estomac et la toux allèrent en empirant, et d'autant plus que le malade n'était pas disposé à renoncer à cette mauvaise habitude de boire des liqueurs fortes.

Au mois de février 1821, il était tourmenté par des rapports aigres qui lui dévoraient la gorge, et qui ne tardèrent pas à être suivis de vomissemens assez fréquens, d'une douleur pleurétique sous le teton gauche, de l'apparition de quelques aphtes dans la bouche, de gonflement de l'épigastre et d'une soif inextinguible.

Au mois d'août les aphtes envahirent toute la bouche et la gorge; les crachats qui, jusqu'alors, avaient été muqueux, devinrent puriformes et sanguinolens; la voix s'obscurcit, la toux était continuelle, le ventre dur, tendu, très douloureux, la fièvre continue.

Le 2 septembre, je fus appelé auprès de lui, et, après m'être assuré de l'état de sa poitrine et des autres organes, j'annonçai que le mal était sans remède; il succomba en effet, à la fin d'octobre, après être tombé dans l'étisie la plus complète.

Le 28, je fis l'ouverture du corps; je trouvai tout le poumon gauche parsemé de tubercules supurés; le poumon droit offrait, dans sa partie supérieure, un peu d'hépatisation; il était sain d'ailleurs. Le cœur était en bon état, quoiqu'un peu flasque, les bronches saines.

L'estomac était enflammé dans toute son étendue; à l'extérieur, il offrait une teinte légèrement violacée; à l'intérieur, il était d'un rouge foncé, surtout vers le grand cul-de-sac, où l'on apercevait de petites ulcérations; la muqueuse était tellement épaissie dans cet endroit, qu'elle ressemblait à de la couenne de lard bouillie.

Le reste du canal intestinal était intact, excepté le cœcum, dont la muqueuse paraissait légèrement injectée.

Rien de remarquable dans la rate et les reins; le foie paraissait un peu plus volumineux que dans l'état naturel; la vésicule du fiel était distendue par une bile pâle et peu filante.

La bouche, le pharynx et l'œsophage étaient couverts d'une couche blanche assez épaisse, au-dessous de laquelle la muqueuse paraissait rugueuse et bien rouge.

Rien de particulier dans la tête, dont les fonctions s'étaient maintenues jusqu'au dernier moment.

## RÉFLEXIONS.

Il suffit de lire les détails de cette observation,

pour juger rapidement que M. G*** avait fait tout ce qu'il fallait pour se procurer une inflammation de l'estomac et même la phthysie pulmonaire, puisque depuis l'époque où il fut maître de sa fortune, il ne cessa de se livrer aux excès les plus effrénés de la débauche.

Il était bien difficile qu'à vingt-quatre ans, époque de la vie où les organes jouissent encore d'une grande irritabilité, l'usage immodéré et, en quelque sorte, constant des boissons alcooliques, n'amenât pas des concentrations vitales très dangereuses, surtout dans le principal instrument de la digestion, qui, plus particulièrement que tous les autres tissus de l'économie, était soumis à l'action stimulante de ces liqueurs. Aussi, qu'arriva-t-il? C'est qu'en peu de temps, M. G*** devint sujet à des vomissemens fréquens et à des souffrances gastriques, qu'il exaspérait sans cesse en versant journellement sur la muqueuse stomacale phlogosée des liquides capables d'amener, à la longue, sa désorganisation. Or, comme il est impossible qu'une phlegmasie de l'estomac reste stationnaire lorsque tout concourt à lui faire faire des progrès; comme d'ailleurs il est d'observation que, portée à un certain degré, cette inflammation influence les organes voisins, il ne doit pas paraître surprenant que la poitrine ait été consécutivement affectée, surtout quand on réfléchit que le nerf de la huitième paire distribue éga-

lement ses rameaux dans les poumons, le diaphragme et l'estomac.

Je dis que la poitrine a été affectée consécutivement, parce que la marche de la maladie nous porte à le croire et qu'en outre les résultats de l'ouverture du corps ne font que fortifier cette idée. En effet, nous voyons, d'une part, que six mois avant le développement de sa toux, le malade se plaignait d'une douleur à l'estomac, douleur qui, si elle venait à se calmer, était journellement renouvelée par des stimulations imprudentes. Nous observons, de l'autre, que le poumon gauche se trouvait farci de tubercules secs et suppurés, tandis que le droit n'offrait d'autre altération remarquable, qu'un peu d'hépatisation à sa partie supérieure, hépatisation qu'on trouvait d'ailleurs de l'autre côté dans les intervalles qui séparaient les tubercules. Je demande, d'après cela, s'il n'est pas permis de penser que ceux-ci ont été la suite d'une péripneumonie formée lentement et qui reconnaissait pour cause les quintes de toux aussi bien que l'action chimique des spiritueux? Je demande s'il n'est pas probable que le poumon droit aurait offert les mêmes lésions que le gauche, si la maladie avait pu se prolonger encore pendant quelques mois? N'est-il pas constant, en effet, que six mois avant le développement de la toux, le malade était sujet à des vomissemens journaliers, et se plaignait de dou-

leurs vives dans l'estomac? N'est-il pas certain aussi que c'est au moment où l'irritation stomacale et les vomissemens ont été rendus plus graves par l'usage du punch, que la toux s'est développée pour la première fois? La succession des faits ne démontre-t-elle pas encore que la douleur pleurétique n'a paru que trois ou quatre mois après l'excès de boissons dont il a été question dans l'historique de la maladie? Or, à moins de supposer gratuitement l'existence d'une phthysie originaire, qui pendant long-temps aurait resté latente, et qui n'aurait commencé à se mettre en évidence qu'à l'époque de l'acte d'ivrognerie, il est impossible d'expliquer comment le malade est devenu poitrinaire, autrement qu'en disant que les secousses réitérées de la poitrine ont déterminé finalement dans les poumons un mouvement fluxionnaire dont le résultat a été la formation des tubercules.

Telle est, je l'avoue, ma manière de voir, que je fonde 1° sur ce qu'il n'a existé, à l'époque de la première apparition de la toux, aucun symptôme de pneumonie; 2° sur ce que la douleur pleurétique ne s'est manifestée que lorsque la poitrine a été fatiguée par la toux; 3° sur ce que l'ouverture du corps a démontré une maladie chronique du côté gauche, tandis qu'elle n'a fait découvrir à droite qu'une maladie aiguë, qui d'ailleurs n'occupait qu'une très petite partie du poumon.

Qu'on fasse d'ailleurs attention à la lésion organique de l'estomac, qu'on se représente surtout la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de cet organe considérablement épaissie et d'une consistance couenneuse, et l'on se figurera facilement l'influence que cet organe malade a pu avoir sur le reste de l'économie avant d'arriver à ce degré d'altération.

---

## NEUVIÈME OBSERVATION.

Gastrite accompagnée de toux, et suivie de phthysie pulmonaire.

M. D. P., âgé de dix-neuf ans, issu de parens très sains, d'une structure grêle, ayant les cheveux blonds, la peau très blanche, la poitrine large, le cou alongé, très sujet à la masturbation, reçut, le 2 mars 1821, un coup de timon de cabriolet sur le creux de l'estomac. Il tomba sans connaissance, et ne revint à lui qu'un quart-d'heure après. Il ressentait une douleur atroce dans presque tout le ventre, beaucoup d'oppression et une faiblesse telle, qu'il ne pouvait se soutenir sur ses jambes. Un chirurgien appelé pratiqua une saignée de trois palettes, fit appliquer des sangsues sur le lieu principalement affecté, ordonna des fomentations, la diète et une boisson adoucissante.

Quatre ou cinq jours après, le malade se trouva assez bien et commença à prendre de

petits potages qui passaient sans difficulté. Bientôt il se mit à manger comme à l'ordinaire, ou plutôt en si grande quantité, qu'il dévorait deux livres de pain et beaucoup de viande dans les vingt-quatre heures. Les douleurs stomacales ne tardèrent pas alors à se reproduire, quoique avec moins de vivacité; le malade commença à tousser, surtout après les repas.

Le chirurgien, appelé de nouveau, voulut faire appliquer des sangsues sur le lieu de la douleur; mais le malade ne voulut jamais y consentir, et exigea impérieusement qu'on continuât à lui donner à manger.

En peu de jours la toux devint très violente, la langue rougit à sa pointe, la respiration parut précipitée et anxieuse.

Le 4 avril, les douleurs épigastriques étaient extrêmes, la toux en quelque sorte continue et convulsive, la fièvre ardente, et comme le malade n'avait jamais voulu consentir à la saignée, toujours réclamée par le chirurgien, on me fit appeler. Je trouvai ce malheureux jeune homme dans un état déplorable, toussant à chaque minute, ayant l'épigastre tendu et excessivement douloureux; la bouche et la gorge couvertes d'une pellicule blanche; crachant une prodigieuse quantité de glaires filantes et légèrement striées de sang; souffrant, depuis peu de jours, à la partie supérieure et droite de la poitrine, où le

son paraissait un peu obscur; ayant le pouls petit, fréquent, irrégulier, la chaleur de la peau brûlante. Son embonpoint, qui naturellement n'était pas bien considérable, avait sensiblement diminué; sa faiblesse était extrême.

Je voulus lui faire appliquer des sangsues sur l'épigastre, ou bien des ventouses scarifiées, mais il s'y refusa avec une obstination si grande, qu'il disait avec colère : « J'aime mieux mourir. »

On se borna dès lors à des fomentations émollientes, à l'application des cataplasmes de même nature et narcotisés, à l'usage de l'eau gommeuse, qui déjà avait été prescrite.

Ces moyens amenèrent du calme; mais ils ne purent maîtriser les symptômes gastriques et la toux qui, vers la fin d'avril, était accompagnée d'une expectoration puriforme, d'une altération profonde de la voix, de rougeur aux deux pommettes, et surtout à la droite, de sueurs colliquatives sur le ventre et sur le thorax.

Le 15 mai, la phthysie était confirmée, ou du moins les crachats étaient évidemment purulens; la bouche n'était plus qu'une plaie qui ne permettait que l'usage du lait d'ânesse et de l'eau gommée; l'épigastre était si souffrant, que le poids des couvertures devenait insupportable.

Le 27, le malade était agonisant, il mourut le 28, à trois heures du matin.

Le 29, à six heures du matin, je fis l'ouverture

du corps, en présence de deux de ses parens.

La poitrine étant ouverte laissa échapper une assez grande quantité de sérosité un peu rougeâtre; le poumon droit était hépatisé et durci dans sa partie inférieure, tandis que dans sa portion supérieure il était tuberculeux et ulcéré dans plusieurs points; l'une des ulcérations aurait pu contenir une pomme d'apis, et se trouvait placée non loin des ramifications bronchiques, avec lesquelles elle ne paraissait avoir aucune communication directe; des adhérences nombreuses et bien organisées liaient la plèvre costale et la pulmonaire; le poumon gauche était crépitant; le péricarde contenait beaucoup de sérosité; le cœur était rapetissé et vide.

La face inférieure du diaphragme paraissait légèrement injectée; la membrane muqueuse de l'estomac était enflammée dans toute son étendue, granuleuse et très épaissie; elle était tapissée par des mucosités gluantes, qu'on enlevait facilement avec le scalpel. Le reste de l'intestin était sain, si l'on en excepte le cœcum qui était un peu rouge.

Le foie avait son volume naturel; mais il était pâle, ou plutôt de couleur de rhubarbe; la vésicule ne contenait qu'une très petite quantité de bile diffluente.

Les reins n'étaient nullement altérés, la rate paraissait très molle.

Le pharynx et l'œsophage, que j'ouvris en dernier lieu, étaient enflammés ; il en était de même de la bouche, dans laquelle on découvrait çà et là des ulcérations superficielles.

## RÉFLEXIONS.

Personne ne doute, je pense, que si M. D. P. avait suivi les sages conseils du chirurgien qui lui donna les premiers soins, il aurait évité les suites funestes de sa maladie et les souffrances vives qui l'ont accompagnée.

On a vu, en effet, que les saignées locales et générales, les fomentations sur l'épigastre, la diète et une boisson adoucissante avaient produit des effets si salutaires, que, le cinquième jour, le malade avait la faculté de digérer de petits potages, sans qu'il se manifestât de la douleur; mais il voulut à toute force satisfaire son appétit qui paraissait considérable, et alors on vit renaître les accidens primitifs, auxquels vint se joindre une toux sèche qui se développait après les repas, et qui ne manqua pas de faire tous les jours de nouveaux progrès, par la raison que les alimens surexcitaient sans cesse la muqueuse gastrique. Je dis que c'était la muqueuse stomacale qui était surexcitée, parce que le foyer d'irritation était dans l'estomac, sur lequel d'ailleurs le coup de timon avait été porté, et où le malade sentait des souffrances aiguës le 4 avril, tandis que, jusqu'à

cette époque, on n'avait aperçu d'autres symptômes thoraciques que la toux. Mais alors arriva une expectoration glaireuse fort abondante et quelquefois légèrement striée de sang, qui ne tarda pas à être accompagnée d'un point douloureux à la partie supérieure droite de la poitrine, où le son paraissait un peu obscur.

Depuis le 4 avril jusqu'au 15 mai, le régime inconsidéré du malade ayant toujours continué, il en résulta que l'irritation gastro-pulmonaire fit des progrès effrayans et à tel point, qu'à cette dernière époque, la bouche n'était qu'une plaie et que la phthysie était évidemment confirmée.

Le 28 du même mois, M. D. succomba, après une agonie de quatre heures. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite le lendemain, on trouva les deux foyers inflammatoires qui avaient été si bien dessinés durant le cours de la maladie, et dont l'un m'a paru être l'effet consécutif de l'autre.

Ici, comme dans le cas précédent, je fonde cette opinion sur la marche des accidens, sur la *coïncidence d'hépatisation et d'ulcération du poumon droit*, sur ce qu'enfin la cause mécanique qui avait donné naissance à la maladie avait exercé sa puissance sur l'épigastre. On n'objectera pas sans doute que le poumon pouvait avoir été affecté en même temps que l'estomac; car alors il faudrait prouver que les symptômes tho-

raciques parurent à la même époque que ceux qui avaient leur source dans cet organe.

---

## DIXIÈME OBSERVATION.

Gastrite chronique accompagnée de toux, et suivie de la phthysie pulmonaire.

Madame S....., âgée de vingt-deux ans, d'une constitution délicate, d'une extrême sensibilité, issue de parens très sains, se plaignait, depuis environ deux ans, d'une douleur sourde à l'estomac, lorsqu'en décembre 1819, elle éprouva de violens chagrins qui portèrent une atteinte profonde à ses facultés digestives. Les souffrances qu'elle ressentait l'obligeaient, depuis plus d'un an, à se nourrir avec des viandes légères, du laitage, des légumes et des fruits bien mûrs. Si elle prenait des viandes substantielles, ou du vin pur, l'irritation gastrique devenait extrême, et ne se trouvait apaisée que par trois ou quatre jours de diète, et l'usage des boissons adoucissantes.

Le 5 décembre 1821, presque immédiatement après une sensation morale très pénible, la douleur se réveilla avec force, et fut accompagnée de vomissemens verdâtres, d'angoisses cruelles, de spasmes et de sueurs froides, qu'on calma au moyen des boissons délayantes et d'une potion éthérée.

Bientôt il survint de la toux, qui constam-

ment augmentait les souffrances épigastriques, et forçait la malade à se serrer le ventre avec une serviette.

Cette toux était d'abord sèche et quinteuse; mais elle ne tarda pas à être accompagnée d'une expectoration muqueuse et de douleurs superficielles à la poitrine.

En février 1822, époque où je fus appelé auprès de madame S....., le mal avait jeté de profondes racines, les crachats commençaient à devenir d'une mauvaise nature, c'est-à-dire qu'ils avaient contracté une couleur jaune verdâtre et paraissaient très épais : la toux n'était pas plus fréquente; mais elle était encore plus douloureuse pour l'épigastre, où l'on ne pouvait exercer la pression, sans faire jeter un cri à la malade; la pointe de la langue était fort rouge, la respiration gênée et peu profonde, le son du thorax, à droite et à gauche, était obscur; le coucher, excepté sur le dos, ne pouvait durer que quelques minutes; la fièvre hectique était permanente; les sueurs nocturnes et la diarrhée commençaient à se mettre de la partie.

Bien que je fusse très peu convaincu que le traitement anti-phlogistique, employé avec les autres malades, n'amènerait qu'une très faible amélioration dans l'état de madame S..., je n'hésitai cependant pas à le mettre en usage. L'application réitérée de sangsues, les bains et les

adoucissans pris à l'intérieur, enlevèrent l'acuité de la maladie, mais ne purent empêcher sa terminaison funeste, qui eut lieu le 23 mars, après une agonie de quatorze heures.

A l'ouverture du corps, je trouvai le poumon droit ulcéré dans plusieurs points et surtout au voisinage de l'extrémité interne de la clavicule; les ramifications des bronches étaient entourées d'une foule de petits tubercules; le poumon gauche était hépatisé, rouge et adhérent aux côtes; la muqueuse des bronches paraissait légèrement injectée; la tunique interne de l'estomac était couverte d'une espèce de fausse membrane, semblable à celle que nous avons observée dans la bouche de certains malades, au dessous de laquelle la muqueuse était d'un rouge violet et d'un aspect granulé. L'ouverture pylorique était un peu engorgée et d'une couleur plus foncée que le reste de la membrane muqueuse.

Le duodénum offrait çà et là quelques taches rouges; dans les intestins grêles, qui étaient tapissés de mucosités, la muqueuse paraissait épaissie et un peu enflammée; le reste de l'intestin n'offrait rien de particulier; le foie, les reins et la rate étaient sains; la tête ne fut pas ouverte.

## RÉFLEXIONS.

Un des préceptes les plus importans en médecine est, sans contredit, celui qui prescrit de re-

monter toujours à la source des maladies et aux causes qui ont pu leur donner naissance, attendu que c'est de cette manière qu'on éclaire le diagnostic, qu'on apprécie bien le point de départ des accidens, qu'on parvient à connaître les rapports qui peuvent exister entre les maladies qui se succèdent et celles qui sont simplement coïncidentes, qu'on établit enfin des principes de traitement utiles, par la raison qu'ils sont fondés sur des données aussi positives que possible.

L'illustre Corvisart était tellement pénétré de l'idée que le médecin devait suivre cette méthode d'exploration, qu'il ne cessait de la mettre journellement en usage devant ses élèves, afin que lorsqu'ils seraient livrés à la pratique médicale, ils suivissent la même marche rationnelle, et qu'ils obtinssent les succès brillans qui ont signalé sa carrière.

Tous ceux qui ont assisté aux leçons de ce savant, n'ont pas manqué de mettre à profit ces grands principes; et une fois convaincus, par l'expérience, de toute leur utilité, ils se sont empressés, à leur tour, de les faire passer dans l'esprit de leurs disciples. C'est ainsi que procèdent les médecins qui aujourd'hui jouissent d'une réputation méritée. Il y a plus de vingt-cinq ans que le professeur Recamier ne suit pas d'autre règle auprès de ses malades : il y a encore longtemps que le professeur Laennec inspirait à ceux

qui le secondaient dans l'investigation des faits pathologiques, le goût de ce genre d'étude : aussi nous dit-il dans son traité du diagnostic des maladies du poumon « qu'il met toujours un soin « particulier à interroger les malades sur les ma- « ladies anciennes qu'ils peuvent avoir éprouvées, « et qu'il tâche d'inculquer l'utilité de cette habi- « tude aux élèves qui l'aident dans ses recher- « ches, » tom. I, page 122.

Mais s'il est des cas dans lesquels l'observateur doit suivre invariablement cette marche, il n'en est pas qui la réclament plus impérieusement, que ceux où les maladies de poitrine et celles de l'appareil digestif paraissent coïncider ensemble et avoir entre elles des relations plus ou moins intimes. Il est impossible, dans ces circonstances, de pouvoir débrouiller le chaos presque inextricable qui s'offre à nos yeux, si l'on ne remonte aux causes des maux que le malade endure et au point de départ des accidens. Sans cette méthode, on s'expose à prendre la maladie complicante pour la maladie compliquée et à commettre des erreurs de traitement qui tournent toujours au désavantage de l'art, mais bien moins qu'au détriment des malades et à la honte de celui qui, par paresse, présomption ou ignorance, est entraîné dans de semblables méprises. Mais, chose étrange ! ce sont ceux-là même qui tombent dans des erreurs aussi matérielles, erreurs dont ils ne

s'aperçoivent qu'à l'ouverture du corps, qui ravalent dans tous leurs écrits la médecine et les médecins, parce qu'ils ont la conscience de ce qu'ils sont et qu'ils ont la sotte vanité de croire que tout le monde est placé au dessous de leur médiocrité. Laissons de tels hommes se consoler de leurs revers au milieu de l'or que la simplicité leur prodigue, pour de légères ouvertures d'abcès; laissons-les priser la chirurgie et rehausser le mérite des chirurgiens, en proportion de la générosité avec laquelle on les paie. Dédaignons cette manière de captiver la considération publique, et marchons, modestement et avec constance, dans la carrière de l'observation. Pour cela, écoutons les conseils de nos grands maîtres; prêtons l'oreille surtout à ceux qui, éclairés par une longue expérience, ne cessent de nous répéter que, pour avoir des succès en médecine, il faut constamment remonter aux circonstances qui ont déterminé les maladies, et à la source d'où sont partis les premiers accidens. Interrogeons les organes, comme le dit M. Broussais, et nous découvrirons de quelle manière nous devons agir, et le lieu où nous devons placer nos moyens thérapeutiques. C'est en nous conduisant de la sorte que nous éviterons souvent de confondre les toux qui résultent d'une irritation de l'estomac, avec celles qui dépendent d'une phlegmasie placée dans le thorax. Les faits que nous

avons cités précédemment, ne permettent pas de douter que ces méprises ne soient très faciles, et d'autant plus, qu'on est en général beaucoup trop disposé à penser que les inflammations pectorales se propagent très communément jusqu'aux organes digestifs, tandis qu'on n'est pas assez pénétré de l'idée que les quintes de toux provoquées par des fluxions abdominales amènent secondairement des congestions pulmonaires qui, négligées, finissent par devenir funestes.

Tel est, à mon avis, le cas de madame S... chez laquelle les symptômes de la gastrite avaient précédé de deux ans, au moins, le premier dévelopement de la toux et les symptômes de phthysie pulmonaire.

---

## ONZIÈME OBSERVATION.

**Toux provenant de l'irritation simultanée de l'estomac, de l'intestin et du foie.**

Mademoiselle S..., âgée de dix-huit ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, d'un caractère doux et facile, bien réglée et jouissant d'une excellente santé, portait, depuis sa naissance, une dartre farineuse à la tête, dartre qui n'avait d'autre inconvénient que de salir un peu ses cheveux et de l'empêcher de rester sans chapeau ou sans bonnet.

Cependant, comme il s'agissait de se marier

à un jeune homme qu'elle aimait éperdument, et aux yeux duquel elle voulait paraître aussi avantageusement que possible, elle voulut faire passer l'éruption qui blessait sa coquetterie.

Elle alla consulter en conséquence un médecin à grande réputation et fort érudit, qui lui donna le conseil de laver tous les jours sa tête avec de l'eau sulfureuse et de la frotter avec de la *Crême anglaise*, qu'on vend chez Lamouroux, pharmacien, rue du Marché-aux-Poirées, et dont nous ignorons encore la composition.

Au bout de vingt-quatre heures, les furfures ne se détachaient plus de la tête; des coliques dans tout le ventre se manifestèrent aussitôt et furent accompagnées de vomissemens verdâtres qui se renouvelaient à chaque instant, ainsi qu'une toux quinteuse, sifflante, rauque et si douloureuse pour le ventre, que, lorsqu'elle cessait, la malade jetait des cris perçans. Le ventre était tuméfié, dur et très souffrant, surtout vers la région épigastrique et l'hypochondre droit; la malade rendait involontairement par bas des matières fécales copieuses et d'une fétidité extrême: la respiration était très précipitée et haletante; mais la malade avait la faculté de faire entrer une grande masse d'air dans la poitrine, elle se couchait dans toutes les positions, sans d'autres inconvéniens que de faire développer une douleur vive dans l'hypochondre droit.

Le thorax raisonnait bien partout, aucune douleur n'y paraissait fixée; les crachats étaient nuls; le pouls petit, fréquent, irrégulier; la chaleur de la peau brûlante, surtout aux parois abdominales; les traits de la face étaient profondément altérés, les yeux et les joues creux, les pommettes saillantes, la bouche d'une sécheresse extrême, ce qui rendait la parole difficile. La langue paraissait excessivement rouge à sa pointe, et blanche à sa base; la malade était dans des rêvasseries continuelles durant le sommeil, et, pendant la veille, ses idées étaient incohérentes.

Tel était l'état de cette jeune personne, le 15 mai 1823, c'est-à-dire trois jours après la disparition de l'éruption cutanée.

Sur-le-champ je pratiquai une large saignée qui parut modérer les symptômes, mais qui fut loin d'avoir tous les effets que j'en attendais, puisque, deux heures après, les accidens se développèrent avec autant de force, qu'avant l'ouverture de la veine; j'ordonnai l'application de vingt-cinq sangsues sur le ventre, des fomentations émollientes, des lavemens de même nature, des bains de pieds synapisés et de l'eau de gomme pour boisson (1).

(1) Cette observation ayant été présentée à l'académie de médecine telle que je l'offre ici, je crois devoir faire observer que, dès ma première visite, je fis appliquer un syna-

Ces moyens rendirent la toux et les vomissemens plus rares, le ventre plus souple, et les selles moins fréquentes; mais vers les dix heures du soir, le délire devint furieux, la toux et les vomissemens plus fréquens que jamais.

On appliqua quarante saugsues sur le ventre, dont on laissa couler les piqûres pendant quatre heures. Plusieurs fois pendant l'hémorrhagie la malade tomba en défaillance, ce qui donna la crainte d'une mort prochaine; mais le soir, le délire se reproduisit, les vomissemens furent plus rares, la toux parut moins douloureuse, quoique le ventre fût très dur et sensible.

On se borna dès lors à l'usage des émolliens, parce que les parens redoutaient de nouvelles saignées, on appliqua aussi la glace sur la tête, pendant que l'on irritait fortement les pieds, soit avec de l'eau fortement animée avec l'acide muriatique, soit avec des synapismes.

Le quinzième jour, les choses étaient à peu près dans le même état, la toux était un peu plus rare, les vomissemens moins verdâtres; mais les

pisme sur la tête, et plus tard un vésicatoire, dans l'objet de rétablir la dartre dont la disparition fut, à mon avis, la cause de tous les accidens: bien que ces moyens irritassent fortement le cuir chevelu. La dartre ne se rétablit pas, ce qui fit probablement que les symptômes de la maladie devinrent de plus en plus graves.

évacuations alvines étaient plus fréquentes, la maigreur extrême, la fièvre continue avec des accès réguliers tous les soirs; le délire ne cessait pas.

On appliqua un large vésicatoire sur l'épigastre et sur l'hypochondre droit : on en mit deux autres aux cuisses, qu'on laissa suppurer ; mais ce fut en vain. La destruction progressive de la malade était évidente.

Pour surcroît de malheur, on s'aperçut le vingt-cinquième jour, qu'une large escarre gangréneuse occupait le sacrum, et répandait une odeur insupportable dans la chambre, qui d'ailleurs était fort mal aérée et située au rez-de-chaussée.

La langue qui, jusque-là, avait été très rouge et aphteuse prit une teinte brunâtre, la faiblesse devint extrême, le délire continuel et taciturne; il survint des soubresauts de tendons et d'autres symptômes nerveux du plus mauvais caractère; le ventre s'était détuméfié, la toux avait presque disparu; mais de temps en temps il survenait encore des vomissemens glaireux. L'aspect de notre jeune malade était en un mot celui d'un cadavre.

M. Brie, élève en médecine très distingué, eut l'extrême complaisance d'aller la panser deux fois par jour.

Il borna les progrès de l'escarre, en la saupoudrant avec du quinquina, qu'on maintenait au

moyen du diachylon gommé; mais comme la malade ne pouvait plus supporter le coucher sur le dos, on fut obligé de la placer tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, ce qui ne laissa pas que d'avoir de graves inconvéniens; car, au bout de très peu de temps, les trochanters devinrent le siège de deux escarres gangréneuses fort douloureuses.

Heureusement que le quarante-deuxième jour de la maladie, la mort vint délivrer cette malheureuse patiente des souffrances cruelles qu'elle endurait et qu'elle témoignait par des gémissemens qui arrachaient l'ame de ses parens et de ceux qui l'assistaient.

A l'ouverture du cadavre que je fis avec l'estimable M. Brie, aujourd'hui officier de santé dans le pays basque, je trouvai les poumons parfaitement sains; leur tissu était mou, spongieux, crépitant; ils n'offraient d'altération ni dans leurs dimensions, ni dans leur couleur; les bronches ni la trachée-artère n'en présentaient pas davantage; le cœur était sain; mais les organes situés au dessous du diaphragme indiquaient, au simple aspect, quels avaient été les sièges divers de la maladie, et faisaient voir que ce n'était pas sans raison que j'avais dirigé mes moyens de traitement vers l'abdomen.

En effet, le foie ayant acquis des dimensions

considérables occupait toute la région épigastrique et l'hypochondre gauche; l'estomac, déjeté et repoussé par lui, était descendu jusqu'au milieu de l'abdomen; le parenchyme du foie, pour ainsi dire friable, présentait une couleur jaune, semblable à celle de la rhubarbe; la vésicule biliaire, diminuée de volume, ne contenait plus qu'une petite quantité d'une humeur aqueuse dégénérée, et ne ressemblant presque plus à de la bile. Les canaux cystique et cholédoque étaient très libres.

Le tube intestinal présentait, dans une grande partie de son étendue, des traces d'une inflammation intense; l'estomac, distendu par un liquide d'un jaune sale, était sans changement de couleur à l'extérieur; mais sa membrane muqueuse avait un aspect rouge, elle était très épaissie et principalement vers le centre de cet organe et du côté de son ouverture pylorique. Ces altérations étaient encore plus prononcées sur la membrane muqueuse du duodénum et des intestins grêles, où la rougeur s'étendait à l'extérieur et formait une teinte violette plus ou moins foncée. Le duodénum contenait d'ailleurs une matière visqueuse jaunâtre, comparable à du miel ramolli. A mesure qu'on suivait l'intestin, les traces de l'inflammation diminuaient. Elle n'existait plus aux environs de la valvule ileo-cœcale; la muqueuse rectale

était dans son état naturel ; le pancréas, la rate, les reins, la vessie, la matrice, n'offraient rien de particulier.

Toutes les membranes séreuses étaient saines et ne contenaient de sérosité que celle qui les humecte habituellement.

Du côté du cerveau, les altérations n'étaient pas sensibles, les vaisseaux contenaient fort peu de sang, les méninges n'offraient aucune trace d'inflammation, les substances cervicale et médullaire avaient leur consistance naturelle ; on trouvait seulement dans les ventricules latéraux peu de sérosité.

## RÉFLEXIONS.

Ce n'est pas la première fois que nous avons vu des accidens graves être le résultat de la disparition subite des dartres, ou de toute autre éruption cutanée. Nous avons observé assez communément, au contraire, que chez les enfans les topiques plus ou moins astringens, conseillés par des commères, pour guérir les favus de la tête, ou de la face, avaient presque toujours des effets fâcheux et quelquefois funestes, parce que l'inflammation de la peau ne se dissipe que pour se porter sur des organes essentiels à la vie.

Dans son traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, Raymond de Marseille nous fait

voir combien il faut être réservé dans la cure de pareilles maladies, et avec quelle facilité on peut amener la mort des individus chez lesquels on met les astringens en usage.

Je ne pense pas que l'eau sulfureuse conseillée par le médecin que mademoiselle S... alla consulter, ait pu être la cause de la disparition des dartres; je croirais plutôt que la crême anglaise, dont on se garde bien de faire connaître la composition, parce qu'on ne la vendrait peut-être pas long-temps, ou du moins qu'on ne serait pas vendeur exclusif, contient de l'extrait de saturne ou toute autre substance astringente, au moyen de laquelle les accidens dont nous avons fait connaître l'histoire ont été produits. Il est certain toutefois que les symptômes de gastro-entérite, la toux sèche et fatigante qui se développèrent, n'ont donné des signes de leur existence qu'après l'emploi de ce médicament. Dès lors on est en droit de le considérer comme la cause de l'affection qui a mis un terme aux jours de notre jeune malade.

Mais notre objet n'est pas de faire voir ici les dangers que peut occasioner l'emploi de certains médicamens; ce qui nous importe, c'est de démontrer que la toux est souvent produite par une irritation des organes abdominaux et plus particulièrement de l'estomac. Or, je crois que l'observation dont il vient d'être question est au moins

aussi propre que les précédentes à mettre hors de doute la vérité de cette assertion.

Le développement simultané de la toux et des symptômes qui annonçaient la gastro-entérite et l'hépatite, aurait pu faire croire à la coïncidence d'une inflammation des poumons ou des plèvres; mais en observant attentivement ce qui se passait, on voyait d'une part que la malade ne se plaignait d'aucun point douloureux fixe dans la poitrine; que l'expectoration était nulle, et qu'elle est restée telle durant toute la marche des accidens; que les inspirations étaient profondes, ce qui annonçait que l'air arrivait librement jusqu'aux cellules pulmonaires; que le coucher, relativement à la poitrine, était facile sur tous les côtés; et quand la douleur de l'hypochondre et de l'épigastre ne devenait pas trop considérable, l'oppression ne s'observait pas, quoique la toux fût constamment violente. Mais autant les organes renfermés dans la cavité thoracique paraissaient libres de toutes lésions, autant on distinguait de désordre dans le système digestif : « coliques vives, vomissemens répétés « et verdâtres, douleurs dans l'épigastre et l'hy- « pochondre, que la pression augmentait; tumé- « faction abdominale, selles fétides et involon- « taires, pouls fréquent, petit, irrégulier; chaleur « brûlante sur le ventre, traits de la face pro- « fondément altérés, joues creuses, pommettes

« saillantes, bouche sèche, langue rouge à la « pointe, blanche à la base; rêvasseries conti- « nuelles durant le sommeil, idées incohérentes « durant la veille; » tel était le contraste notable qu'on remarquait entre les phénomènes de la poitrine et ceux de l'abdomen, contraste qui ne permettait pas de douter que toute la maladie avait son foyer dans le ventre et occupait spécialement l'estomac, le foie et les intestins. Mais examinons maintenant les résultats de l'ouverture du corps, et nous allons voir qu'elle démontre l'exactitude du jugement que nous avions porté dès notre première visite, sur la nature et les siéges de la maladie.

Que trouvâmes-nous en effet dans les poumons et les plèvres? absolument rien : qu'observa-t-on dans la tête où il aurait été permis de supposer, durant le vivant, quelque phlegmasie, ou au moins une congestion sanguine? On découvrit seulement un peu de sérosité dans les ventricules latéraux, sérosité qu'on observe très souvent dans les cadavres des sujets qui, pendant le cours de leur maladie, n'ont offert aucun symptôme de céphalite ou d'aragnitis.

Dans le ventre, au contraire, les traces de la fluxion qui avait eu lieu, parurent évidentes dès l'ouverture des parois abdominales; le foie avait acquis un volume énorme, de telle sorte qu'il s'étendait, en déprimant l'estomac, depuis le lieu

où il est naturellement placé, jusqu'à l'hypochondre gauche.

Dans une grande étendue du canal intestinal, l'inflammation se dessinait extérieurement; la muqueuse gastrique était rouge et plus épaisse que dans l'état naturel; dans le duodenum et les intestins grêles, l'altération organique était encore plus profonde et expliquait très bien pourquoi la malade avait ressenti des coliques si atroces, qu'on ne peut les comparer qu'à celles qu'on éprouve dans certains empoisonnemens.

Il reste donc bien démontré, d'après ces faits, que l'inflammation gastro-entéro-hépatique a été la cause première de la toux opiniâtre qu'éprouvait mademoiselle S..., à dater du moment où la dartre furfuracée de la tête eut disparu; mais quoique nous reconnaissions que tous les phénomènes morbides qui se développèrent chez notre malade étaient le produit de ces phlegmasies, n'est-il pas permis de douter que, lors même que les parens auraient consenti à l'application d'un plus grand nombre de sangsues, ou à d'autres saignées générales, les accidens auraient été maîtrisés? Quant à moi, j'avoue que je regardai la cure comme très problématique, dès lors que je vis que le synapisme et le vésicatoire n'avaient pu rétablir la dartre sur la tête. Si la reproduction de cette maladie avait eu lieu, dès le principe, j'aurais eu même l'espoir que les évacuations

sanguines qui avaient été faites en même temps que l'emploi des révulsifs, auraient été suffisantes pour vaincre les phénomènes dangereux qui se présentaient; mais puisque la dartre n'avait pas reparu, il était évident que les seules ressources à mettre en usage étaient de nouvelles saignées, les émolliens et les révulsifs, desquels on pouvait uniquement attendre quelques succès. Ce fut peut-être un très grand malheur que la dernière application de sangsues fût suivie de syncopes; car il est très probable que, sans cette circonstance, les parens de la jeune malade ne se seraient pas refusés aussi opiniâtrement à ce qu'on fît plusieurs autres déplétions de vaisseaux.

Pour terminer ces réflexions je ferai remarquer que la nature des phénomènes généraux qui se montrèrent à la fin de la maladie, n'était pas, à beaucoup près, la même que celle des symptômes primitifs. Ici nous retrouvons des caractères qui décèlent la surexcitation, ou l'inflammation d'un plus ou moins grand nombre d'organes; là, au contraire, nous apercevons la mortification ou la gangrène de plusieurs points de la peau, gangrène qui est bientôt suivie de féluginosité à la bouche, d'une faiblesse profonde, de soubresauts des tendons, et de plusieurs autres symptômes nerveux du plus mauvais augure, qui semblaient augmenter en proportion de la multiplication des points mor-

tifiés. Ne semble-t-il pas, d'après cela, que ces symptômes adynamiques et ataxiques étaient le produit de l'action débilitante que les surfaces gangrénées exerçaient sur le reste de l'économie? Et s'ils étaient constamment l'effet immédiat d'un surcroît d'irritation organique, pourquoi, chez notre malade, ne se sont-ils pas montrés au moment où cette surexcitation était parvenue à son plus haut degré? Je laisse aux systématiques modernes le soin de résoudre ce dernier problème, et je me borne à dire que, quant à moi, j'ai la conviction que l'adynamie finale était le résultat de l'influence délétère exercée par les surfaces gangrénées.

---

## DOUZIÈME OBSERVATION.

Toux provenant de l'inflammation chronique de l'estomac.

M. de P., garde-du-corps du roi, âgé de trente-trois ans, d'une constitution délicate, ayant le cou long, la poitrine très étroite, les cheveux et la barbe noirs, livré à la boisson et au commerce immodéré des femmes, se plaignait, depuis un an, d'une douleur astrictive de l'estomac, d'une toux sèche et fréquente, que divers médecins avaient regardée comme le prélude de la phthysie, à laquelle le malade paraissait disposé par sa constitution physique.

Depuis le moment de leur naissance, jusqu'au mois de mars 1820, époque où M. de P... vint me consulter, les douleurs stomacales, ainsi que la toux, offrirent quelques mois de rémission, mais ne cessèrent jamais d'une manière complète, parce que le malade les exaspérait fréquemment, en buvant des liqueurs fortes et en se livrant à d'autres écarts de régime.

Quoi qu'il en soit de ces alternatives de calme et d'exacerbations, il résultait des témoignages de M. de P..., que les souffrances ressenties dans le principal organe de la digestion, devaient leur origine à des coups de pied de cheval qu'il avait reçus sur l'épigastre.

Les soins qui lui furent donnés sur-le-champ, et qui, au bout de sept à huit jours, le mirent en convalescence, auraient eu sans doute tout le succès désirable, si le malade n'avait voulu reprendre trop promptement son service, et s'il avait été plus fidèle observateur des règles de la diététique, qui lui avaient été tracées par un habile chirurgien. Mais il n'est sorte d'excès auxquels il ne se livrât presque tous les jours, ce qui ne manqua pas de reproduire le malaise stomacal et la toux qui l'avait accompagné dès le principe de la maladie.

Enfin, au mois de mars 1820, il se plaignait, indépendamment de ces symptômes, d'un poids et d'un serrement très incommode vers le cardia,

de dégoût pour les alimens, sans amertume de la bouche, ni saleté de la langue; de nausées sans vomissemens, surtout quand la toux était très fréquente et que les mucosités qu'il crachait venaient difficilement. Quelquefois il existait un peu de mal de tête qui se dissipait au bout de quelques heures, le pouls et la chaleur de la peau étaient comme dans l'état naturel, la poitrine ne m'offrit rien qui pût me donner l'idée d'une affection chronique des poumons ; tout, au contraire, de ce côté-là était dans l'état le plus satisfaisant; la plus légère pression sur l'épigastre provoquait la toux, qui, à son tour, rendait plus aiguës les souffrances gastriques.

Dès lors j'ordonnai l'application de vingt-cinq sangsues sur l'épigastre ; on laissa couler le sang pendant quatre heures ; on mit le malade à la diète, à l'usage des bains et des boissons gommeuses. Au bout de quatre jours, il n'était plus question ni de la toux, ni des douleurs gastriques ; je recommandai un régime sévère pendant un mois, et après ce temps la guérison fut assurée.

## RÉFLEXIONS.

Si des milliers de faits n'avaient prouvé, jusqu'à présent, que certaines causes mécaniques et chimiques sont très efficaces pour produire, entretenir et aggraver les irritations locales, il suf-

firait, en quelque sorte, de l'observation huitième et de celle que je viens de rapporter, pour le démontrer de la manière la plus évidente.

Nous voyons en effet que, chez l'un des sujets, l'irritation de l'estomac a été produite par des coups de pied de cheval, et que, chez tous les deux, l'usage inconsidéré des boissons spiritueuses, dont l'action sur les tissus organiques est purement chimique, a eu au moins pour résultat l'accroissement de la phlegmasie : à la vérité cette affection ne fut pas aussi prononcée chez le douzième malade que dans le huitième; mais son existence ne saurait être pour cela révoquée en doute, attendu que les agens qui ont produit et entretenu la maladie, ne peuvent avoir eu pour effet qu'une inflammation, qui d'ailleurs a été prouvée par la présence des phénomènes morbides et par le succès du traitement anti-phlogistique.

Si elle n'a pas été très vive chez M. de P..., je crois qu'il faut moins l'attribuer au peu d'énergie des causes qui ont exercé, directement ou d'une manière indirecte, leur puissance sur la muqueuse gastrique, qu'à l'inaptitude du malade à contracter des inflammations. On sait, en effet, que, dans les constitutions sèches, le système sanguin offre souvent une grande résistance aux agens qui tendent à le mettre en jeu; tandis que les *tempéramens nerveux sanguins et sanguins lymphatiques* se prêtent avec beaucoup plus de fa-

cilité au développement des phlegmasies, parce que le système capillaire est infiniment plus excitable, et par conséquent plus susceptible de laisser accumuler les fluides.

Au surplus, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de chercher à démontrer ici que la maladie de M. de P... n'avait aucunement son siège dans les poumons ou les plèvres, puisqu'il est à peu près démontré que l'estomac était uniquement lésé et que la toux n'était qu'un symptôme de cette lésion.

---

## TREIZIÈME OBSERVATION.

Toux reconnaissant pour cause l'inflammation de l'estomac.

Cette treizième observation m'a été communiquée par mon estimable confrère, M. le docteur Rey, dont le talent dans l'observation est apprécié de tous les médecins.

M. Prévot, âgé de quarante-six ans, d'une constitution sanguine, d'une grande susceptibilité nerveuse; ouvrier papetier, et par conséquent exposé à recevoir des contusions sur la région épigastrique, fut inscrit au deuxième dispensaire, dans le courant de 1819, présentant tous les caractères d'un catarrhe pulmonaire très intense. Il était malade depuis un mois et demi; il éprouvait des quintes de toux fatigantes et opiniâtres, qui se renouvelaient, cinq ou

six fois dans les vingt-quatre heures; plus souvent la nuit, et avec des efforts de vomissemens; l'expectoration était abondante, les crachats muqueux, brunâtres, très fétides; il y avait de la fièvre avec redoublement, accompagnée, le soir, de frissons et d'*oppression dans la région épigastrique; la langue était humide; mais rouge depuis la pointe jusqu'à la partie moyenne; la gorge offrait aussi le même aspect;* il y avait diarrhée.

On employa, pendant un mois, les boissons et les potions adoucissantes; on pratiqua une saignée au bras et on n'obtint pas du soulagement.

En recherchant avec plus d'attention que je ne l'avais fait jusqu'alors la cause de cette affection catarrhale, considérant d'ailleurs que *la poitrine résonnait dans tous les points, que le malade se couchait avec une égale facilité sur tous les côtés, que la toux n'occasionait aucune douleur dans la poitrine; mais produisait une sensation pénible dans la région épigastrique; que cette région était douloureuse à la pression, et que la toux était en rapport avec la douleur que l'on faisait développer*, je n'hésitai pas à conseiller l'application de vingt sangsues sur l'endroit douloureux; on continua l'usage des boissons pectorales et un régime sévère.

Dès le lendemain, la fièvre fut moindre, le malade se sentit soulagé; deux jours après, l'amélioration fut encore plus remarquable, la toux et

l'expectoration avaient beaucoup diminué. Mes vues se portèrent alors sur l'estomac, dans la région duquel je fis de nouvelles applications de sangsues, à des intervalles plus ou moins éloignés, et toujours avec avantage pour le malade.

Lorsque la rougeur de la langue et de la gorge eurent disparu, je prescrivis une infusion de véronique et ensuite celle de quinquina, qui parurent utiles pendant quelques jours ; mais bientôt elles procurèrent du malaise, qui me força d'en suspendre l'usage, pour revenir à une infusion de fleur de mauve édulcorée.

Peu de jours suffirent pour apaiser ce malaise, et permettre l'emploi d'une décoction légère de lichen d'Islande. La thériaque fut administrée le soir, à la dose d'un gros. En dix ou douze jours, ces moyens firent disparaître un reste de toux et d'expectoration.

Jusque-là, c'est-à-dire pendant environ deux mois, l'alimentation avait été très légère et composée de mets féculens; mais alors il fut possible de permettre les potages au gras sans inconvéniens, tandis qu'auparavant ils augmentaient la toux et produisaient des vomissemens.

Peu à peu le malade se nourrit de toutes sortes d'alimens, et au bout de trois mois et demi il sortit du dispensaire.

Depuis cette époque il a changé d'état et jouit de la meilleure santé.

## RÉFLEXIONS.

Que l'irritation de l'estomac ait dépendu, chez M. Prévot, des coups réitérés sur l'épigastre, de quelques fautes de régime, ou de toute autre cause, peu nous importe en ce moment; mais toujours est-il certain qu'elle a été annoncée par des caractères non équivoques, dont nous nous abstiendrons de faire la récapitulation, parce que les réflexions que nous avons jointes aux faits précédens nous en dispensent.

Nous ferons remarquer seulement que si l'estimable confrère qui donna des soins au malade avait pu s'apercevoir plus tôt du véritable siège de l'inflammation, il est très probable qu'il aurait plus promptement mis un terme au catarrhe, par la raison qu'il n'aurait pas manqué de calmer et de dégorger l'organe essentiellement lésé; mais, comme il était dans la croyance que le mal résidait uniquemnet dans les bronches, il se borna à l'usage des potions et des boissons adoucissantes, à la saignée du bras et à l'application d'un vésicatoire, moyens qui ne produisirent aucun effet salutaire, parce que la cause organique n'était pas attaquée d'assez près, et que d'ailleurs le sujet ne lui paraissait pas sans doute assez malade pour être soumis à une diète rigoureuse. L'irritation gastrique fut constamment entretenue par l'alimentation, et ce ne fut que lorsqu'il eut

examiné attentivement le malade et qu'il eut bien apprécié le siège de l'inflammation, que M. le docteur Rey sentit la nécessité d'exiger une diète sévère et des applications multipliées de sangsues sur l'épigastre. Par cette méthode, il obtint une amélioration sensible des accidens, et bientôt après leur disparition totale.

Il est à remarquer cependant que l'irritation morbide de l'estomac ne fut pas tellement vaincue en peu de jours, qu'elle ne fût très susceptible de se réveiller, sous l'influence des causes stimulantes; aussi observe-t-on que l'infusion de véronique et de quinquina, administrée dès que la rougeur de la langue et de la gorge eurent disparu, la réveilla au point qu'il fallut suspendre l'emploi de ces médicamens, pour avoir de nouveau recours à une infusion adoucissante, qui ramena promptement le calme. Cette particularité, jointe aux faits déjà cités par les auteurs, nous prouve qu'il faut être très réservé dans l'emploi des toniques, surtout quand les sujets ont été affectés de gastrite, ou de gastro-entérite : se hâter de mettre en usage ces moyens dans la convalescence de pareilles maladies, c'est s'exposer à déterminer une récidive d'autant plus dangereuse, que les malades auront été plus épuisés par l'affection primitive.

Au surplus, ce que nous venons de dire à l'égard des toniques, s'applique exactement aux

alimens trop nutritifs et aux boissons spiritueuses, qui ne doivent être permis que lorsque l'on a la certitude que la muqueuse gastro-intestinale n'est pas surexcitée, ou très peu susceptible de l'être. Mais en évitant un écueil, il faut éviter de tomber dans un autre non moins fâcheux, qui consiste dans la prolongation inconsidérée de l'abstinence, lors même que l'appétit se fait fortement sentir, et que rien n'indique l'irritabilité de la muqueuse gastrique.

---

## QUATORZIÈME OBSERVATION,

### RECUEILLIE PAR MORGAGNI (1).

Toux reconnaissant pour cause la présence d'une tumeur développée derrière l'estomac, auquel elle était adhérente.

« Une petite vieille femme de soixante-dix ans, « autrefois nourrice, ivrognesse et toujours très « avide de vin, était, depuis dix-huit mois au « moins, impropre au service de domestique, à « cause d'une toux sèche, d'une difficulté de res- « pirer, d'une céphalalgie constante, tantôt aiguë, « tantôt moins vive; ce qui fut suivi d'insomnies, « du dégoût pour la nourriture, en sorte que la « malade mangeait peu. »

Morgagni avait tiré ces renseignemens des

(1) Lib. II, de morb. thoracis, epist. anat. medica XIX, art. 56.

femmes qui vivaient avec elle (*contubernales*), lorsque, à l'occasion de ce que lui offrit son autopsie, il prit d'autres informations, et chercha surtout à savoir si elle ne s'était jamais plainte d'aucune dureté dans le ventre, d'une tumeur et d'un sentiment de pesanteur : elles répondirent négativement. Mais, enfin, elle avait succombé, étant affectée pendant peu de jours d'une sorte de péripneumonie.

« Le cadavre était maigre, ce qui rendait plus « sensible une boule de graisse, de la grosseur du « poing, qui fut trouvée sous la peau, près le car- « tilage xiphoïde. Le ventre étant ouvert, il ne « s'offrit rien de plus digne d'observation qu'une « tumeur un peu arrondie, pesant au moins une « livre, et qui était attachée vers le milieu de la « face postérieure de l'estomac. Cette tumeur pré- « sentait à sa surface des inégalités formées par « d'autres petits hémisphères blancs ; son inté- « rieur était bigarré d'un blanc brunâtre et même « rouge à cause de ses vaisseaux. Elle était tellement « dure partout, qu'on n'hésitait pas à la prendre « pour un squirrhe ; mais dans l'intérieur elle pré- « sentait une dureté osseuse. Divisée en deux par- « ties, elle présentait une surface de trois travers de « doigt dans un sens et de quatre dans l'autre. « Elle n'avait aucune communication avec la ca- « vité de l'estomac qui, étant ouvert, parut ru- « gueux et tout-à-fait tel qu'il a coutume d'être

« chez les personnes saines, sans même excepter « la portion qui correspondait à l'adhérence de « la tumeur, et qui pouvait avoir la largeur de « deux doigts. Bien plus, les tuniques qui cou- « vraient la plus intime, dans cet espace, étaient « saines et ne lui étaient point adhérentes : la tu- « meur était seulement unie à l'estomac par sa tu- « nique externe. Celle-ci semblait s'étendre à la « surface de la tumeur, et y conduire les vais- « seaux sanguins, dont un qui parut veineux, « parti de la tumeur, rampait à la surface infé- « rieure de l'estomac, et offrait presque la gros- « seur d'une plume à écrire. Il était tout-à-fait fa- « cile de conjecturer que quelqu'une des petites « glandes conglobées, inhérente à la tunique ex- « terne, ou à la tunique celluleuse subjacente, ou, « si vous l'aimez mieux, que quelques cellules « de cette dernière ayant reçu une matière qui « s'était accumulée peu à peu, avaient séparé ces « tuniques des autres par leur poids, et étaient « parvenues à cette masse. Au surplus la rate « était un peu plus volumineuse que dans l'état « sain ; elle paraissait pâle intérieurement et « d'une telle flaccidité, qu'elle semblait contenir « plutôt une sorte de bouillie que ce qu'elle offre « ordinairement. Le foie, qui était très long trans- « versalement, présentait intérieurement une sub- « stance pâle et presque tachetée, sans cependant « être dure. L'artère aorte comme flexueuse, et

« principalement les iliaques, paraissaient se tu-
« méfier dans certains endroits, et presque for-
« mer des détours. La face interne de celles-ci,
« ainsi que de la première, était blanche çà et là;
« mais non sans des squammes osseuses, qui ce-
« pendant étaient petites et occupaient peu d'en-
« droits. Voilà ce qui existait dans le ventre. Quant
« au thorax et à la tête, je ne pus les examiner
« avec le même soin, parce que, dans l'année 1745,
« je fus occupé du cours d'anatomie pour lequel
« j'avais d'autres cadavres moins mauvais que ce-
« lui-là, dont les muscles étaient très flasques.
« Cependant je sais que le cœur n'était atteint
« d'aucune lésion apparente; mais les poumons,
« quoique adhérens à la plèvre et un peu durs,
« n'offraient cependant rien qui démontrât une
« maladie chronique. »

## RÉFLEXIONS.

Il est fâcheux que cette malade n'ait pas été soumise, pendant un temps beaucoup plus long, aux soins de l'illustre Morgagni, qui, en l'étudiant avec tout le zèle dont il était capable, serait vraisemblablement arrivé à reconnaître l'existence de la tumeur, et à établir les rapports qu'elle pouvait avoir avec la toux. Mais ces rapports n'ayant pas été constatés, il est évident qu'il n'a pu que soupçonner, et encore d'après l'ouverture du corps, que cette toux résultait de la présence de

cette tumeur derrière l'estomac, auquel elle était en quelque sorte collée, et qu'elle devait nécessairement tirailler, surtout durant la marche, ou pendant la station.

Quoique les poumons fussent un peu durs, qu'ils eussent contracté des adhérences avec les plèvres costales, que la malade succombât, en apparence, à une péripneumonie, notre auteur se garda bien d'attribuer la toux à ces altérations, parce qu'elles ne lui parurent pas assez anciennes pour rendre raison d'un phénomène qui déjà existait depuis dix-huit mois : « *Pulmones autem* « *annexos quidem pleuræ, et subduros*, *nihil* « *tamen habuisse quod inveteratum morbum os-* « *tenderet.* »

Mais, tout en disant que rien n'annonçait une lésion chronique des poumons, Morgagni fait voir, par l'expression *subduros*, que ces organes étaient affectés d'une maladie aiguë, dont les signes, au reste, s'étaient montrés pendant les derniers jours du sujet. Il regarde cette maladie comme symptomatique, puisqu'il le dit avant de rapporter l'observation, et que d'ailleurs il termine la lettre, où elle est consignée, par le passage suivant : « *Qualis autem vera in pulmonibus* « *inflammatio occurrat*, *proximæ epistolæ de-* « *monstrabunt. Vale.* »

Je me garderais bien d'affirmer que cette légère pneumonie était l'effet des quintes fréquentes de

toux, parce qu'il est très possible que cette femme la dût à quelques excès de vin, ou à toute autre cause stimulante; mais; d'après des faits qui me sont connus et qui prouvent que les inflammations pectorales sont très souvent consécutives aux secousses violentes de la poitrine, il est permis de conjecturer que, chez la malade de Morgagni, l'affection pulmonaire reconnaissait une pareille cause.

Cette conjecture, au reste, paraîtra d'autant moins déraisonnable, que nous avons déjà rapporté des observations qui font voir que les toux très prolongées, lors même qu'elles reconnaissent pour cause une irritation abdominale, conduisent parfois à la phthysie pulmonaire..

Le savant et judicieux Burserius était tellement convaincu que les toux opiniâtres avaient souvent ce mauvais résultat, qu'il disait :

« Tenuis ut plurimum levis morbus censetur, « sed perperam, nam sæpe in alios gravissimos « morbos degenerat, atque alia periculosissima « mala advocat, uti peripneumoniam, pleuriti- « dem, anginam, hemoptysin, phthysim pulmona- « rem, tubercula, vomicas, gibbositatem, sangui- « nem e naribus fluxum, hernias abdominis, aut « inguinis, abortum, uteri hæmorrhagias, organica « præcordiorum vitia, capitis dolorem, vigilias., « apoplexias lethales ex ruptione vasorum cere- « bri, atque alia ejus modi. » (Institutionum med. pract., vol. IV, cap. I, De tussi, pag. 8.)

## QUINZIEME OBSERVATION.

Gastrite aiguë, simulant le catarrhe et la fièvre ataxique continue (1).

M. Beau, chirurgien sous-aide au dix-huitième régiment d'infanterie légère, âgé de vingt-quatre ans, cheveux bruns, taille au-dessus de la moyenne, mince, poitrine étroite, sternum enfoncé, avait eu plusieurs fois des rhumes très graves et des attaques d'hémoptysie. Il n'était point adonné aux femmes; mais il avait la passion de l'étude, à laquelle il sacrifiait souvent les heures destinées au repos. Il venait de faire la campagne d'Allemagne, pendant laquelle il avait souffert beaucoup de fatigues, lorsqu'il fut employé dans un hôpital qu'on avait établi à Corizia. Il y séjourna quinze jours, pendant lesquels il déjeunait tous les matins avec du pain trempé dans du vin rouge sucré. Il s'aperçut que ce régime lui échauffait beaucoup l'estomac (jusque-là il avait déjeuné avec du café), et qu'il devenait plus excitable.

Il me fit appeler, le 7 mars, à Udine; il était malade depuis sept à huit jours: il se plaignait d'une chaleur gastrique fort incommode, et d'avoir perdu l'appétit; il me dit qu'il s'était enrhumé depuis quelques jours et que la fièvre s'était accrue de plus en plus. Je remarquai fièvre très vive, pouls large, dur, intermittent à des espaces

(1) Histoire des Phlegmasies Chroniques, tom II, page 13, par F. J. V. Broussais.

irréguliers; chaleur intense, bouche en bon état, peu de soif, la figure tiraillée. Il se plaignait d'une vive douleur de poitrine et d'une forte constriction qu'il rapportait à l'épigastre. Il éprouvait une violente anxiété, se tournait sans cesse, poussait des soupirs douloureux et paraissait fort affecté de sa situation. Il avait d'abord craché un peu de sang; mais alors il ne pouvait plus tousser, malgré l'irritation qui l'y sollicitait sans cesse, à cause de la cruelle douleur que lui causaient les secousses de la poitrine.

L'irritation pulmonaire et la force du pouls indiquaient la saignée; mais son intermittence, la décomposition des traits et le séjour que le malade venait de faire dans un hôpital où le typhus contagieux avait régné, me firent craindre qu'elle ne portât préjudice à la force nerveuse.

Je conseillai *une décoction de figues grasses* et *un vésicatoire sur le sternum*, la douleur de poitrine paraissait universelle. Le malade refusa le vésicatoire et se dégoûta bientôt de sa boisson.

Le lendemain, huitième jour, l'anxiété était plus forte, les secousses de toux le tourmentaient sans relâche. Il me raconta la cause et les progrès de sa douleur épigastrique, et ajouta qu'ayant voulu prendre un peu de vin et du bouillon les premiers jours de sa maladie, il avait vomi ces substances. Il me demanda la saignée avec in-

stance. Je lui conseillai de se faire appliquer sept à huit sangsues autour de l'épigastre : à peine fus-je parti qu'il s'en fit mettre seize.

Pendant la nuit les plaies saignèrent abondamment, l'hémorrhagie fut arrêtée avec beaucoup de peine et malgré le malade, qui prenait plaisir à voir couler son sang.

Le lendemain, neuvième jour, je le trouvai pâle, le pouls faible, la peau froide, tombant en défaillance au moindre mouvement. La douleur de poitrine était disparue; il restait à peine de la toux : le malade avait déliré pendant l'hémorrhagie. Je conseillai une infusion de quinquina émulsionnée et gommée, et quelques cuillerées d'eau vineuse sucrée; tout cela fut vomi aussitôt qu'avalé. L'anxiété, le malaise, l'agitation, reparurent. J'essayai quelques juleps un peu aromatisés et anti-spasmodiques; ils furent repoussés; les consommés le furent également : il fallut s'en tenir aux boissons gommeuses acidulées avec le suc de citron. Le malade les prenait avec plaisir et ne les vomissait point.

Deux jours après, les lipothymies cessèrent, le pouls se releva; mais aussi dans la même proportion l'anxiété s'était exaspérée, les petits efforts de toux recommencèrent. Je ne pus faire prendre autre chose qu'un potion gommeuse acidulée.

Le douzième jour, M. Beau cessa d'être attentif à ce qui se passait autour de lui : le pouls tomba

tout-à-fait, la bouche s'encroûta : il repoussa tous les toniques.

Le treizième, après un usage assez abondant de la potion gommeuse et de la limonade, qu'il prenait toujours avec plaisir, la susceptibilité s'étant émoussée, il commença à avaler quelques cuillerées de potion gommeuse aromatisée avec l'eau de fleurs d'orange et d'écorce d'orange, et à supporter le vin de Chypre à petites doses.

Je profitai de la stupeur où il était pour appliquer sur le thorax et sur les extrémités, les vésicatoires pour lesquels il avait toujours montré une répugnance invincible. Depuis lors, il avala tous les médicamens cordiaux qu'on voulut lui donner, et ne les vomit plus que quand on le faisait boire à des intervalles trop rapprochés.

Nonobstant tous ces moyens, les symptômes firent des progrès désespérans : il cessa de répondre à toute question ; il ne témoignait reconnaître personne, il ne sortait plus la langue, on le voyait les yeux à demi fermés, soupirant sans cesse, faisant des tentatives infructueuses pour tousser, surtout quand on lui découvrait la poitrine; remuant à chaque instant ses bras qu'il croisait souvent derrière la tête, ou qu'il tenait élevés perpendiculairement: il changeait d'attitude presque à chaque minute; quelquefois on le voyait se découvrir brusquement et se coucher sur le ventre, en travers de son lit.

C'était dans ces agitations que l'infortuné Beau passait les nuits entières, sans goûter un instant les douceurs du sommeil. Le pouls, qui fut toujours irrégulièr et intermittent, s'affaiblissait de jour en jour. La peau perdait sa chaleur, l'encroûtement de la bouche était très variable en consistance, en couleur, et quelquefois n'existait pas du tout. La face s'excavait, sans être ni jaune, ni terreuse ou livide, comme dans le vrai typhus : elle conserva toujours la couleur de chair de la santé; il semblait que le sentiment ne lui était ôté que par la violence des douleurs : il avait des grincemens de dents presque continuels; on ne remarquait ni dyspnée, ni agitation de la poitrine.

A la réunion de ces terribles symptômes, je ne pouvais méconnaître une phlegmasie gastrique; mais comme le danger était grand, je n'osais m'en rapporter à moi seul. Je m'entourai des lumières d'un médecin distingué, qui jugea la maladie plutôt ataxique qu'inflammatoire, et les stimulans de toute espèce furent prodigués.

Le malheureux jeune homme n'avait plus la force de les vomir; mais les cruelles anxiétés augmentaient d'autant plus, qu'il en prenait davantage.

Le seizième jour, tout son corps était agité d'un tremblement convulsif. Le dix-septième, sa face se rétrécit, son pouls s'effaça davantage; vers

le soir il était dans un coma profond. Le dix-huitième, immobilité absolue : les boissons ressortaient ou pénétraient dans la trachée, la peau était glaciale, le pouls à peine sensible, la respiration rare; mais nullement laborieuse, ou convulsive. Le léger souffle de vie qui l'animait encore, se dissipa dans la nuit.

*Autopsie.*

*Habitude.* Le cadavre était dépourvu de graisse; mais les muscles étaient saillans, bien colorés et fermes; il n'y avait aucune fétidité. *Tête.* Pie-mère fort injectée, surtout sur l'hémisphère gauche. Substance cérébrale consistante et rouge; ventricules un peu dilatés par une sérosité limpide. *Poitrine. Les deux poumons libres et fort sains.* Cœur en bon état, point de liquide dans le péricarde. Abdomen. *Estomac resserré, réduit à la grosseur d'un intestin grêle; sa consistance dure, sa membrane muqueuse épaisse, et dans toute son étendue, d'un rouge foncé, livide, porté jusqu'au noir en une foule d'endroits. Tous les intestins rétrécis et fortement contractés; leur muqueuse sèche et d'un rouge éclatant. Les capillaires des vaisseaux mésentériques fort injectés :* aucune fétidité.

RÉFLEXIONS.

Aucune observation, à mon avis, ne prouve

mieux l'existence de la toux stomacale, ainsi que la possibilité de la confondre avec celle qui provient d'une irritation idiopathique de la poitrine, que celle dont on vient de lire les détails. Nous y voyons en effet d'une part, que l'ouverture du corps a mis en évidence l'intégrité des organes thoraciques et l'altération profonde du canal digestif; de l'autre nous remarquons que le malade était d'une constitution grêle, que sa poitrine était étroite, son sternum enfoncé; qu'il était sujet à des rhumes très intenses, à des crachemens de sang, et qu'à dater du commencement de sa dernière maladie, jusqu'à sa terminaison funeste, le rhume s'était reproduit; qu'il était survenu une douleur vive et universelle de la poitrine, avec hémoptysie, une toux par secousses et d'autres phénomènes, qui, certainement, étaient plus que suffisans pour faire prendre le change et conduire le médecin à l'idée d'une péripneumonie. Mais si, d'un autre côté, nous réfléchissons que M. Beau avait été très fatigué durant la campagne d'Allemagne, qu'il passait des nuits entières à l'étude, qu'il avait irrité son estomac avec du vin et du sucre, que quelque temps après il se plaignit d'une chaleur gastrique *fort incommode*, *de perte d'appétit*, *de fièvre*, *d'une forte constriction à l'épigastre*, *d'anxiété*, *d'agitation*, *de vomissemens*, *excités par un mélange de bouillon et de vin*, *ou par*

*d'autres boissons stimulantes;* si, dis-je, nous tenons compte de toutes ces données, nous trouvons qu'il y avait quelques motifs d'attribuer au canal intestinal les accidens qui s'étaient développés dans la poitrine, d'autant que c'était eux qui avaient ouvert la marche de la maladie et que déjà, depuis bien long-temps, de semblables remarques avaient été faites et répétées par des hommes d'un grand savoir et qui, comme observateurs, ont occupé dans le monde médical un rang très distingué.

Mais ce ne fut rigoureusement que du quatorzième au quinzième jour, cest-à-dire au moment où le malade était presque mort, que la réunion de beaucoup de symptômes fâcheux, qui semblaient s'être développés sous l'influence des toniques, convainquit M. Broussais de l'existence d'une phlegmasie gastrique. Le danger était alors très grand, et, n'osant s'en rapporter à lui seul, il s'entoura des lumières d'un médecin distingué, qui jugea la maladie plutôt ataxique qu'inflammatoire : dès lors, malgré la conviction où était M. Broussais que la gastrite avait lieu, malgré l'expérience qu'il avait acquise sur les effets dangereux des stimulans, il consentit à ce que ceux-ci fussent administrés, non pas avec ce ménagement réclamé par la sagesse; mais avec une étonnante prodigalité. Jusque là ils avaient été repoussés par l'estomac; mais alors ils furent

conservés, parce que le *malheureux jeune homme* n'avait plus assez de forces pour les rendre; sa sensibilité, dit-on, avait été émoussée, et cependant on vit bientôt apparaître *des anxiétés cruelles qui augmentaient d'autant plus que l'administration des toniques était plus libérale.*

Le seizième jour, tremblemens convulsifs.

Le dix-septième, face rétrécie, pouls affaissé, coma profond.

Le dix-huitième, le léger souffle de vie qui l'animait encore, se dissipa dans la nuit.

L'ouverture du corps justifia pleinement le diagnostic final de M. le docteur Broussais; car on trouva l'estomac resserré, réduit à la grosseur d'un intestin, sa consistance dure, sa membrane muqueuse épaisse, et dans toute son étendue d'un rouge foncé, livide, porté jusqu'au noir en une foule d'endroits. Mêmes altérations dans les intestins.

D'après ces résultats, on ne doit pas être étonné si, dans les réflexions qu'il joint à cette observation, M. Broussais prétend 1° que la maladie *aurait été infailliblement prévenue, si l'on avait fait usage de la limonade, lorsque la phlogose commença à être assez forte pour influencer la circulation générale;* 2° que lui-même en aurait peut-être arrêté les progrès, *s'il avait insisté sur les boissons gommeuses acidulées, malgré la débilité que venait d'occasioner l'hémorrhagie des*

*plaies des sangsues*. Mais il craignait l'adynamie, il n'était pas assez convaincu alors de la nécessité des émolliens *sur un estomac phlogosé*, et de plus il avait vu prodiguer les stimulans dans les fièvres ataxiques, malgré le vomissement. Et, quoique pour son compte il n'eût pas adopté cette méthode, *craignant bien plus une phlegmasie que l'adynamie chez les jeunes gens*, il trouva cependant que le cas de M. Beau *faisait une exception*, et dès lors à dater du neuvième jour, c'est-à-dire du deuxième où le malade fut soumis à ses soins, il administra ce qu'il appelle énergiquement tous les jours des *moyens incendiaires*, et il ne les suspendit que lorsque leurs mauvais effets devenaient par trop évidens. Il avoue néanmoins qu'il en aurait supprimé tout-à-fait l'emploi, *s'il avait osé heurter seul le préjugé* mais plutôt que de prendre une pareille détermination, facilitée par la localité, dictée par la conscience, commandée par l'intérêt du malade, il aima mieux provoquer une consultation, qui, pour le malheur de l'intéressant M. Beau, confirma l'erreur dans laquelle M. Broussais était tombé.

*On ne se figurait point* (1), dit notre auteur,

(1) Pourquoi parler ainsi à l'impersonnel ? Pourquoi ne pas dire *je ne me figurais pas, ou nous ne nous figurions pas ?* N'est-ce pas M. Broussais qui avait commencé par administrer les toniques? n'y a-t-il pas de l'inconvenance à faire entendre

*la membrane muqueuse gastrique rouge, chaude, sensible comme la peau devenue érysipélateuse et aussi facile à offenser par l'application immédiate des irritans. On n'était point fermement convaincu que, dans le cas de faiblesse générale et de phlogose locale, c'est s'y prendre fort mal pour ranimer les forces que de placer des irritans sur le lieu enflammé.*

Cette dernière pensée est d'une vérité incontestable et je ne crois pas que, dans aucun temps, des médecins sensés aient professé une doctrine contraire, surtout quand il s'agit des irritations inférieures. Ils ont pu ne pas connaître ou ne pas apprécier toujours les cas où la faiblesse générale tenait à une inflammation locale; ils ont pu mal à propos, sans doute, placer des toniques ou des excitans sur cette phlegmasie;

que le consultant était seul dans l'erreur, sous le rapport de la connaissance de la maladie? Puisque M. Broussais était si fortement convaincu que l'estomac était le siége d'une violente inflammation, d'où vient qu'il se rangea avec tant de facilité à l'opinion d'un confrère qui ne voyait le malade qu'*in extremis*, c'est-à-dire lorsqu'il était difficile de démêler le vrai du faux? Pourquoi ne pas s'entourer d'autres lumières qui auraient pu concourir à sauver l'estimable M. Beau? c'est que M. Broussais n'était pas plus certain que son confrère de l'existence d'une inflammation gastrique; c'est qu'il était tourmenté *en même temps* par l'idée d'une affection thoracique, par celle d'une phlegmasie stomacale, par celle d'une fièvre ataxique. Les différens moyens qu'il a mis en usage, et la manière dont il les a employés, le prouvent incontestablement.

mais il est très certain que lorsqu'ils ont cru à cette faiblesse symptomatique, ils n'ont jamais eu la simplicité de chercher à la guérir, en apposant des stimulans sur le foyer de l'irritation. Brown lui-même ne commettait pas de pareilles erreurs, car, si j'ai bonne mémoire, je crois qu'il a dit dans plusieurs endroits que la saignée remédie parfois à la faiblesse générale. M. Broussais aurait-il fait avaler, ou laissé administrer des toniques, si, comme l'ouverture de M. Beau le lui apprit, il avait été tout à fait persuadé que l'estomac était aussi fortement enflammé? Non, certes, il aurait probablement choisi des moyens tout à fait inverses, avec lesquels il serait peut-être parvenu à prévenir la fin malheureuse de son malade. J'allais dire qu'il aurait appliqué force sangsues sur l'épigastre; mais j'ai été obligé de m'arrêter, parce que cet auteur nous apprend à la page 20, tome II de son histoire des phlegmasies chroniques, le contraire de ce qu'il enseigne tous les jours, c'est-à-dire *que les évacuations sanguines sont d'un faible secours dans les inflammations des organes plats et membraneux, lorsque ces tissus ne sont point appliqués sur un parenchyme. Elles sont le remède de la phlegmasie des organes épais et riches en capillaires sanguins, et c'est aussi dans ces sortes d'affections que le pouls acquiert cette force et cette consistance qui nous invitent à répandre le sang.*

Vous le voyez, lecteur; M. Broussais d'aujourd'hui n'est pas celui d'autrefois. C'était l'expérience qui lui avait appris tout cela, lorsqu'il écrivait l'histoire pathologique de M. Beau; c'est aussi l'expérience qui lui apprend maintenant que ce qu'il disait alors, sous le rapport des saignées, dans les phlegmasies des organes plats, était absolument faux. Tâchez, si vous pouvez, d'expliquer ces contradictions; quant à moi je ne m'en mêle point. Je me contente de dire avec M. Broussais que la toux de M. Beau était sympathique et dépendante de la souffrance des extrémités nerveuses de la huitième paire de nerfs, dont le tronc fournit des branches aux poumons et à l'estomac. Je passe après cela à l'examen de l'observation dont Corbolin a fait le sujet.

---

## SEIZIÈME OBSERVATION,

RECUEILLIE PAR LE MÊME AUTEUR, ET RAPPORTÉE DANS LE MÊME OUVRAGE.

Gastrite aiguë avec rhumatisme simulant le catarrhe inflammatoire.

Corbolin, âgé de vingt-neuf ans, brun, extraordinairement velu, poitrine large, muscles gros et énergiques (cet homme avait été d'une force remarquable), teint coloré, caractère enjoué et vif, fut attaqué, en décembre 1806, d'un rhumatisme

qui s'accrut peu à peu et le força d'entrer à l'hôpital. Il fut d'abord mis dans la salle des blessés; le chirurgien-major lui trouvant de la fièvre, avec un pouls vigoureux, le fit saigner. La douleur, après avoir séjourné dans les lombes, se fit sentir au bras gauche. Un vésicatoire y ayant été appliqué, l'extrémité devint gonflée, chaude, douloureuse: elle diminua cependant beaucoup lorsque la plaie du vésicatoire fut guérie; mais elle était encore plus sensible que dans l'état ordinaire et l'avant-bras était un peu œdémateux.

Néanmoins Corbolin semblait guéri; il était sans fièvre et mangeait les trois quarts, matin et soir, sans prendre aucun médicament, lorsque le 4 février 1807, le chirurgien-major s'apercevant que le malade toussait et qu'il était survenu une fièvre violente, le fit passer aux fiévreux, où je le reçus le 5.

Il comptait alors soixante et un jours de rhumatisme, trois de catarrhe et de fièvre. Voici quels furent les symptômes qui me frappèrent: poulx fréquent, vif, assez dur, mais non large; peau chaude et halitueuse, face colorée, surtout aux pommettes; langue blanchâtre, un peu sèche, anorexie et même dégoût pour toute espèce de boisson, toux fréquente à petites secousses, crachats assez copieux, aucune douleur fixe dans la circonférence du thorax; mais il indiquait le côté droit, au-dessous des côtes asternales, comme le

siége d'une douleur profonde : respiration agitée, le bras gauche un peu œdémateux.

Qui n'aurait cru, à cet appareil morbifique, avoir à traiter un catarrhe violent très rapproché de la péripneumonie? Je prescrivis les adoucissans et huit sangsues sur le thorax; je ne voulais pas encore faire saigner un homme qui l'avait été depuis peu et qui comptait déjà deux mois d'hôpital.

Les sangsues ne furent point appliquées. Le lendemain, quatrième jour, ramollissement du pouls, diminution de sa fréquence; mais toujours les secousses de toux réitérées. Prescription d'un vésicatoire sur la poitrine, il fut par erreur appliqué sur le bras malade.

Le cinquième jour, gonflement énorme de toute l'extrémité, rougeur érythémateuse de la peau, l'un et l'autre se propagent jusqu'au cou : impossibilité absolue de la déglutition; ce que le malade avalait ressortait comme ayant rencontré un obstacle. J'avais prescrit, la veille, un julep pectoral éthéré et kermétisé, le croyant nécessaire pour faciliter l'expectoration des crachats qui n'étaient que visqueux et nullement teints de sang. Je me proposais en même temps de porter doucement vers la peau et de favoriser la résolution de la prétendue phlegmasie du poumon, que le ramollissement du pouls me faisait espérer d'obtenir assez facilement. La scène était bien

changée, le pouls avait repris plus de fréquence et de dureté que je ne lui en avais encore trouvé; la face était d'un rouge foncé, l'anxiété considérable; mais le malade ne s'agitait pas comme M. Beau. Il se contentait de porter la tête de côté et d'autre avec un air de souffrance et d'inquiétude qui m'alarma. Je pensai que la phlegmasie du bras renouvelée, avait ajouté à celle du poumon, et je me hâtai de faire pratiquer une forte saignée; elle procura quelque soulagement.

Le sixième jour, petitesse et fréquence extrême du pouls, anxiété très forte, secousses de toux continuelles : rien ne peut être avalé. Le gonflement du bras toujours très considérable. Fomentations émollientes. Le malade ne peut supporter la chaleur et se découvre la poitrine avec opiniâtreté. Je cède à l'indication : limonade.

Le septième jour, la fréquence et l'anxiété sont plus fortes; il avale quelques gouttes de limonade : extrême agitation de la poitrine; il dit que les secousses de toux lui font sentir une douleur déchirante : la mucosité non crachée, regorge dans la trachée et dans la bouche. Face tiraillée, rougeur livide aux éminences molaires; la constipation dure depuis long-temps, lavemens, mêmes remèdes que la veille.

Le huitième jour, mêmes symptômes; mais ils augmentent. Une selle après plusieurs lavemens huileux. Il avale quelques petites cuillerées de

solution gommeuse acidulée et de limonade. Prescription de potions huileuses acidulées.

Le neuvième jour, anxiété plus forte que jamais, face rétrécie et décomposée, les deux bras sont tuméfiés, respiration précipitée et déjà râlante; l'impossibilité d'avaler persiste; sortie d'un grand ver lombric par la bouche, avec beaucoup de contorsions, de grincemens de dents et de mouvemens convulsifs de la face; il peut à peine parler.

Le dixième jour, la nuit a été fort mauvaise; il se sent très mal, plaintes sourdes, agitation des bras, qui sont un peu dégonflés, contorsions de la face, déglutition nulle, le râle est prononcé; c'était une véritable agonie. Redoublement vers le milieu du jour dans lequel il est mort.

## *Autopsie.*

*Habitude.* Cadavre sec et très musculeux. On ne voyait qu'un peu de gonflement dans les deux bras; tout celui du cou s'était dissipé. Les muscles bien colorés, aucune fétidité. *Poitrine.* Les deux poumons libres, crépitans; ils étaient seulement un peu engorgés à leur partie supérieure. *Cœur.* En très bon état et peu volumineux, en proportion de la stature du sujet. *Abdomen.* Estomac pas plus volumineux qu'un intestin, resserré, dur, coriace et difficile à couper;

sa membrane muqueuse épaisse, d'un rouge foncé et porté jusqu'au violet à l'extrémité pylorique. *Les intestins* grêles resserrés, leur tunique interne rouge; le colon tellement contracté, que sa muqueuse était partout en contact, aussi fortement que celle de l'estomac. Il n'y avait rien dans cet intestin, sa surface interne était d'un rouge vif et sans ulcération. Cette disposition existait depuis le cœcum jusqu'à l'anus. Tous les autres viscères n'avaient aucun désordre apparent. *Extrémités*. Le tissu cellulaire sous-cutané du bras gauche était infiltré de pus blanc et consistant. Il s'en était rassemblé la quantité de quelques gros dans deux ou trois petits foyers, qui reposaient immédiatement sur l'aponévrose des muscles extenseurs de l'avant-bras, non loin de l'articulation du coude. Le tissu cellulaire de l'avant-bras n'était pas injecté de pus, mais d'une matière lymphatique transparente, beaucoup plus dense que la sérosité ordinaire aux œdèmes asthmatiques. Les cellules adypeuses du bras droit étaient infiltrées de la même manière et sans foyer purulent.

## RÉFLEXIONS.

Dans les réflexions placées à la suite de cette observation, M. le docteur Broussais commence par dire qu'il n'apprécia pas d'abord la gastrite, dont Corbolin était porteur, ce qui signifie, en

d'autres termes, que *plus tard* il s'assura de son existence; mais il résulte évidemment des détails historiques, qu'il la méconnut depuis le premier jour jusqu'au dernier, et qu'il ne fut convaincu qu'elle avait lieu qu'à l'ouverture du cadavre. Personne assurément n'en sera étonné, si l'on fait attention que les symptômes annonçant cette phlegmasie étaient en quelque sorte nuls, tandis que ceux qui indiquaient l'affection thoracique étaient bien plus nombreux, et semblaient être aggravés par le gonflement inflammatoire du bras et du tissu cellulaire environnant; gonflement auquel notre auteur attribua le défaut absolu de la déglutition, qui survint le cinquième jour et peu de temps après l'application d'un vésicatoire sur le bras malade. M. Broussais a beau nous dire que la facilité relative avec laquelle la limonade passait lui *fit reconnaître une irritation de l'estomac* (1), il aura de la peine à nous faire croire qu'il a sérieusement tiré une conséquence aussi majeure d'une circonstance aussi futile. Si une pareille induction était fondée sur une base bien solide, on pourrait dire aussi que par cela seul qu'un malade vomit la limonade, il faut en conclure qu'il n'est pas atteint de gastrite. Or, qu'un médecin quelconque s'avise d'avancer une

(1) Il la considérait comme secondaire, tant il est vrai que l'affection thoracique et celle du bras absorbaient toute son attention.

telle proposition, et l'on verra si M. Broussais ne la qualifiera pas d'hérésie médicale, d'autant qu'il sait mieux que tout autre avec quelle facilité les malades atteints de la même affection que Corbolin, vomissent indistinctement toutes les boissons et les alimens. M. Broussais nous l'a prouvé mille fois dans ses ouvrages et surtout dans son histoire des phlegmasies chroniques, qui aujourd'hui est considérée comme classique et est sans contredit le plus beau titre de gloire de son auteur.

Mais revenons à l'analyse des symptômes que présenta Corbolin, et voyons si réellement M. Broussais ne doit pas être exempt de tout reproche pour n'avoir pas apprécié le point de départ de tous les accidens.

Remarquons d'abord que les seuls symptômes qui, durant tout le cours de la maladie, signalèrent une affection des voies gastriques, furent *la blancheur de la langue et sa sécheresse; l'anorexie et même le dégoût pour toute espèce de boisson, l'impossibilité absolue de la déglutition, la digestion facile de la limonade, la sortie d'un grand ver lombric par la bouche, accompagnée de beaucoup de contorsions, de grincemens de dents et de mouvemens convulsifs de la face.* Or, si les choses étaient réellement ainsi, n'est-il pas permis de demander si ce sont là des phénomènes caractéristiques de la gastrite? Une telle demande ne doit-elle

pas être faite à M. Broussais qui, mieux que tout autre auteur, a étudié cette maladie sous toutes les formes, l'a décrite avec une exactitude minutieuse, et en a fait une espèce d'archée, en la considérant comme la cause de presque toutes les fièvres? Je ne présume pas qu'il réponde affirmativement à cette question, parce qu'il saute aux yeux que rien n'est plus équivoque que ces phénomènes, considérés comme signes indicateurs de l'inflammation stomacale.

En effet, dira-t-on que la blancheur de la langue est un signe essentiel de la maladie? Non certes, car tous les jours on s'efforce de nous prouver que c'est au contraire la rougeur des bords, de la pointe et même de la surface de cet organe, qui constitue un des caractères certains de la gastrite. Essaiera-t-on de nous faire croire que sa sécheresse, l'anorexie et la répugnance pour les boissons, sont des élémens morbides qui décèlent cette inflammation? Je ne le pense pas, attendu qu'il est des faits très nombreux qui démontrent que ces symptômes peuvent se développer dans une multitude d'autres maladies, bien différentes de la phlegmasie stomacale. Peut-on sérieusement regarder l'impossibilité absolue de la déglutition comme un signe très significatif (1) de cette phlo-

(1) Durant le vivant du malade, l'auteur considérait ce symptôme comme résultat du gonflement du bras, tandis que dans les réflexions il le regarde comme sympathique.

gose, lorsqu'il est à la connaissance de tous les observateurs qu'elle se manifeste, je ne dirai pas dans la rage, mais bien dans l'angine tonsillaire, la pharyngite, l'œsophagite; le croup, etc.? Est-on plus raisonnable, ou plus judicieux, quand on considère comme un caractère fort important de la sur-excitation des voies gastriques, la facilité qu'avait le malade de digérer la limonade? Certes, si cela est, il faut convenir que beaucoup de gens, jouissant en apparence de la plus brillante santé, sont affectés de gastrite, non pas pendant un jour, ou une semaine, mais durant toute leur vie.

Les contorsions et autres phénomènes nerveux qui accompagnaient la sortie du ver lombric, ne pouvaient-ils pas aussi bien dépendre de l'embarras que cet animal occasionait dans l'œsophage et par suite du trouble de la respiration, de la circulation, de la sensibilité cérébro-spinale, que d'une gastrite? Si assurément, car nous avons vu maintes fois et d'autres praticiens ont observé avant nous, des enfans qui éprouvaient, à cause d'un tel embarras, un sentiment de suffocation et des convulsions horribles, qui disparaissaient par la sortie d'un ou plusieurs vers.

Mais si de ces considérations il résulte que M. Broussais n'a cité que des symptômes équivoques de la gastrite, n'est-il pas de la plus grande évidence qu'il ne pouvait affirmer, durant la vie du

patient, que cette maladie existait? Quant à moi j'avoue que je suis dans ce sentiment, parce qu'indépendamment des motifs que je viens d'alléguer, je vois que ce médecin a constamment cherché à détruire les symptômes thoraciques. S'il donna, le sixième jour, de la limonade, c'était moins dans l'intention de remédier à la gastrite, que pour tempérer l'extrême chaleur du malade, chaleur qui le portait à découvrir *avec opiniâtreté sa poitrine.*

Au reste, quoique M. Broussais ait donné à entendre, au commencement de ses réflexions, qu'il avait reconnu la gastrite de Corbolin, il déclare néanmoins, à la fin, que cela n'avait pas eu lieu, parce que le sujet n'avait pas été suffisamment interrogé sur les préliminaires de sa maladie. « Il aurait pu indiquer, dit-il, quelques symptômes « propres à me mettre sur la voie, tels que les « chaleurs épigastriques, le dégoût pour les ali- « mens et les boissons chaudes, etc., etc. Mais « notre attention tout absorbée par la violence « des symptômes péripneumoniques, ne nous « permit pas, à lui de nous tracer une peinture « fidèle du passé, à moi de douter assez pour « lui faire des questions nécessaires. » (Ouv. cit. p. 28.)

Cet aveu est beau et très digne d'un grand médecin; mais il me semble que l'auteur aurait mieux fait de le mettre en tête de ses réflexions,

plutôt que d'insinuer à ses lecteurs que son erreur avait été très momentanée.

---

## DIX-SEPTIÈME OBSERVATION,

RECUEILLIE PAR M. BROUSSAIS.

Gastrite aiguë simulant le catarrhe inflammatoire.

Guinel, âgé de vingt-six à vingt-huit ans, homme brun, charnu et régulièrement développé, entra à l'hopital d'Udine, le 12 mars 1807, se disant malade de la veille. Je ne vis, au premier abord, que les symptômes d'un embarras gastrique compliqué de catarrhe. Je remarquai seulement que la bouche était extrêmement mauvaise et la toux très douloureuse; ainsi sans distinguer beaucoup ce malade des autres, je le fis vomir et le mis à l'usage des pectoraux mucilagineux.

Le cinquième jour, à compter de son entrée, sixième de la maladie, Guinel fixa particulièrement mon attention. Je lui avais donné la veille un julep kermétisé, pour favoriser la résolution du prétendu catarrhe; j'observai beaucoup de dyspnée, une rougeur foncée des éminences molaires, une chaleur ardente avec le pouls dur, fort et fréquent; mais ce qui me frappa le plus, ce fut une toux continuelle, non par quintes, mais par secousses violentes, qui se répétaient

presque à chaque inspiration, en causant au malade une douleur déchirante, et sans autre excrétion qu'une mucosité écumeuse et sanguinolente.

Malgré cet appareil d'inflammation catarrhale, il n'accusait aucun point de côté fixe; mais toute la partie antérieure de la poitrine était fort douloureuse, l'anxiété était extrême, le malade s'agitait avec vivacité, se découvrait toujours, poussait des cris plaintifs, témoignait pour toutes les boissons un dégoût insurmontable et se plaignait d'avoir la bouche prodigieusement mauvaise. Il y avait eu quelques selles. Je commençai à soupçonner la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac; mais comme je savais qu'elle co-existe souvent avec celle des organes de la respiration, je ne me crus pas autorisé à révoquer en doute cette dernière affection. Je me contentai donc de supprimer tout médicament capable de stimuler, et, après avoir fait pratiquer une forte saignée du bras, j'ordonnai un vésicatoire sur le thorax.

Le huitième jour de l'invasion, ne voyant point encore des crachats et trouvant le pouls toujours large et vigoureux, je prescrivis une seconde saignée et un second vésicatoire : j'obtins beaucoup de relâchement dans l'action du système sanguin ; mais l'anxiété, l'agitation, les secousses de toux et le défaut absolu d'expectoration, avaient fait de nouveaux progrès. Plusieurs selles avaient eu lieu, et même avec tenesme. La cause

de l'irritation générale me parut alors beaucoup plus gastrique que pectorale. J'en fus suffisamment convaincu le jour suivant, en observant que l'anxiété faisait des progrès, quoique les secousses de toux devinssent plus rares.

Je n'avais plus qu'à prodiguer les émolliens acidulés; ils ne furent point épargnés, le malade but avec moins de répugnance, et la toux gastrique devint plus rare. Le calme parut même se rétablir, la bouche, auparavant sèche et brunâtre, s'humecta; l'air de souffrance fut moins considérable.

Il passa le neuvième jour dans cette amélioration; le dixième, quoique le pouls ne fût ni très fréquent, ni très dur, la soif et l'agitation s'accrurent. L'accablement s'emparait souvent du malade, les selles se rapprochaient. Le onzième et le douzième soif, anxiété, diarrhée, accablement, toux et crachats muqueux, moins difficiles qu'autrefois.

Le treizième, apparence de relâchement; il annonce se trouver beaucoup mieux; peu de soif. Cependant il s'agite toujours.

Le quatorzième, la face se décompose, la respiration s'embarrasse, pouls tremblant, retiré vers le cœur, soubresauts des tendons.

Le seizième, somnolence, pendant laquelle la respiration est agitée et bouillonnante, la bouche ouverte, les traits retirés, le corps tremblant et

légèrement convulsé. Tout cela se dissipe si on le réveille. Cet état dégénère en une agonie, qui emporte le malade durant la nuit.

### *Autopsie.*

*Habitude.* Cadavre robuste, charnu, assez gras, sans odeur, muscles fermes et bien colorés. *Tête.* Un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. *Poitrine.* Lobe droit partout fort adhérent, mais par des productions très bien organisées : son parenchyme engorgé et laissant ruisseler beaucoup de sang à la coupe. Aucune induration. Poumon gauche à peu près dans le même état. Cœur sain. *Abdomen.* Estomac moitié dilaté, moitié resserré. Sa muqueuse partout très phlogosée, d'un rouge violet et noir vers le cardia, comme ecchimosée dans le bas-fond, et même offrant des pertes de substance d'une partie de son épaisseur, comme on la trouve à la suite des poisons minéraux et quand il y a des vers. Cependant aucun ver ne fut découvert dans tout le canal. Rougeur très foncée, et même en plusieurs points, dans toute la muqueuse des intestins. Il en sortait un gaz sulfuré très fétide.

### RÉFLEXIONS.

En faisant l'analyse des deux observations précédentes, nous avons fait voir que M. Broussais

avait complètement ignoré, avant l'ouverture des corps, la cause des accidens qui se manifestèrent chez MM. Beau et Corbolin. En examinant actuellement les détails de celle de Guinel, nous ne chercherons pas à établir les mêmes conséquences, parce que notre auteur a soupçonné effectivement la gastrite, à dater du sixième au septième jour, et qu'à partir du neuvième, il crut être certain de son existence.

Jusque-là il avait pensé que l'affection thoracique avait formé la maladie principale, et dès lors il avait fait des saignées et appliqué des vésicatoires sur le thorax, dans l'objet de dégorger les poumons qu'il supposait obstrués par le sang, d'après les symptômes qui se présentaient. Mais s'étant aperçu que l'anxiété faisait des progrès quoique les secousses de toux devinssent plus rares; voyant d'ailleurs que la bouche était sèche et brunâtre, il resta convaincu que la cause de l'irritation générale était beaucoup plus gastrique que pectorale. Cette conviction fut en outre fortifiée par le souvenir du commencement de la maladie et par la comparaison des trois malades entre eux, comparaison de laquelle il résulta « que la toux avait été, chez tous les trois, à se-« cousses; que les secousses avaient lieu presque « à chaque respiration, surtout pendant les re-« doublemens; que jamais elles ne se précipitaient « au point de fournir de ces quintes violentes qui

« font gonfler et noircir le visage ; qu'elles dimi-
« nuaient plutôt par l'usage des boissons acidu-
« lées, *que par des évacuations sanguines.* »

Une fois que ces caractères, auxquels on aurait pu en ajouter d'autres, eurent été appréciés, M. Broussais ne vit plus que l'irritation de l'estomac, et prescrivit en abondance, *parce que*, dit-il, *il n'y avait plus que cela à faire*, les émolliens acidulés, qui rendirent la toux plus rare, procurèrent du calme, amenèrent l'humidité de la bouche et enfin enlevèrent au malade son air de souffrance. Mais malheureusement ce mieux *extraordinaire* ne se soutint pas, car on vit bientôt reparaître l'accablement, la soif, l'anxiété, la diarrhée, la toux et l'expectoration muqueuse. Ces accidens allèrent même tellement croissant, que le seizième jour, c'est-à-dire quatre jours après le bien-être survenu, le malade succomba. L'ouverture du corps justifia encore le diagnostic *un peu tardif* de M. Broussais, car elle fit voir une altération très grave de l'estomac et des intestins, et un léger engorgement sanguin des poumons.

Maintenant n'est-il pas permis de demander si cette issue funeste de la maladie serait survenue dans le cas où M. Broussais aurait eu, du temps de Guinel, les mêmes principes qu'il a aujourd'hui relativement aux inflammations membraneuses et à leur traitement? Certes cela me

paraît plus que douteux. Mais comme alors notre auteur avait appris de *l'expérience* que les évacuations sanguines n'étaient pas d'une grande utilité dans les inflammations des organes plats, qui ne sont point appliqués sur des parenchymes, il en résulta qu'il fit avec Guinel le contraire de ce qu'il ferait aujourd'hui, c'est-à-dire qu'il se dispensa, *parce qu'il n'avait plus qu'à prodiguer les émolliens*, d'appliquer de nombreuses sangsues, avec lesquelles il aurait vraisemblablement sauvé son malade. Le soulagement qui survint immédiatement après le simple usage des émolliens acidulés, nous porte du moins à croire que si M. Broussais avait agi de cette manière quelque temps avant la recrudescence des accidens, ce résultat était infaillible.

## CHAPITRE SECOND.

Après avoir fait connaître les observations particulières que nous avons l'intention de prendre pour base de l'histoire générale de la toux, qui reconnaît pour cause l'inflammation de l'estomac, indépendante de toute cause matérielle appréciable, il nous paraît convenable de faire précéder cet historique de l'examen spécial de la plupart

des phénomènes morbides qui se développent avant, pendant ou après l'apparition de cette espèce de toux.

Cet examen nous conduira à quelques détails qui, je crois, ne seront pas dépourvus d'intérêt, parce qu'ils tendent à faciliter l'étude des toux abdominales et à faire différencier plusieurs phénomènes de quelques autres, avec lesquels on les confond assez communément.

### ART. I.

### Nausée.

Ce symptôme est un des plus fréquens durant la marche des toux abdominales; mais il n'est particulier à aucune espèce, puisqu'il est d'observation qu'il se montre dans toutes. Néanmoins il se développe beaucoup plus communément dans les embarras bilieux des premières voies, dans les toux vermineuses et les gastrites proprement dites, que dans tous autres cas.

Pour éviter la confusion, nous ne l'envisagerons ici que dans les circonstances où il paraît tenir à un état inflammatoire de la muqueuse stomacale, nous réservant de faire apprécier plus tard les cas où l'irritation du même organe et la nausée dont elle est accompagnée, semblent dépendre de la bile, des mucosités ou des vers.

On se tromperait étrangement, si l'on croyait

que le phénomène dont il s'agit est toujours d'autant plus fréquent que la phlegmasie gastrique est plus intense et plus étendue; l'observation nous prouve que, chez certains sujets, l'inflammation, portée au plus haut degré, ne provoque aucune envie de vomir, tandis que d'autres, qui n'ont que des congestions gastriques très légères, éprouvent ce qu'ils appellent des *hauts le cœur* plus ou moins fréquens. La vue ou l'odeur d'un bouillon, l'ingestion de la plus douce fécule, l'aspect de la viande, lors même que les malades ont désiré en manger; le plus simple déplacement du corps, la plus petite contrariété, suffisent bien souvent pour produire ce résultat et même pour amener le vomissement, que nous étudierons dans un instant.

Mais de ce qu'on observe ces sortes *d'individualités*, il ne faudrait pas en conclure que les nausées se manifestent plus communément dans les plus faibles degrés de la phlogose gastrique, que dans ceux où elle offre une grande violence. L'expérience journalière s'élèverait contre une pareille induction, puisqu'elle démontre que les soulèvemens de l'estomac sont presque toujours proportionnés à la gravité de l'irritation, et que plus celle-ci est augmentée par un agent quelconque, plus on voit redoubler les envies de vomir et les malaises qui en sont en quelque sorte inséparables. Jamais elles ne sont plus familières

que lorsque l'inflammation stomacale coïncide avec celle de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, parce qu'alors l'irritation a acquis, pour ainsi dire, son *maximum* d'intensité, puisqu'en partant du gaster, elle a envahi les parties avec lesquelles il a des connexions et des correspondances immédiates.

Mais c'est surtout après l'alimentation, durant l'acte de la digestion, ou lorsque les glaires s'attachent au fond de la gorge, derrière le voile du palais ou à la luette, que les nausées tourmentent le plus les malades. Les boissons quelque douces qu'elles soient les provoquent parfois à tel point, qu'ils renoncent à en prendre, parce qu'elles donnent naissance, ou amènent indirectement des douleurs gastriques aiguës, des angoisses et même des défaillances, qui deviennent de plus en plus graves, si, comme je l'ai vu, et comme d'autres praticiens l'ont observé avant moi, des personnes qui ignorent la cause de ces phénomènes, s'évertuent à remonter les forces, en administrant aux malades quelques doses d'une liqueur stimulante, telle que du vin chaud sucré, du rum mêlé avec du lait, ou tout autre breuvage de cette nature.

La compression qu'on exerce sur l'épigastre, pour juger du degré de sensibilité de l'estomac et pour s'assurer si la toux est dépendante de la surexcitation de ce viscère, n'est pas suivie de

nausées chez le plus grand nombre de sujets, lors même que l'irritabilité gastrique est devenue très grande; mais il est des malades qui, pendant ou immédiatement après cette opération, en ressentent de très fatigantes.

Je dirai la même chose des femmes qui, atteintes de toux stomacale, serrent trop fortement leur corset, garni en avant d'un busc d'acier ou de baleine, qui s'étend depuis le milieu du sternum jusqu'au nombril et dont l'action mécanique est souvent fort douloureuse pour les organes de la digestion et de la respiration.

### ART. II.

### Vomissemens.

La plupart des malades qui se trouvent fatigués par de fréquentes nausées, durant l'existence des irritations gastriques accompagnées de toux, sont également sujets à des vomissemens qui, en général, sont d'autant plus douloureux pour l'épigastre, que l'inflammation de la muqueuse stomacale est plus aiguë et s'est étendue plus loin. C'est ainsi qu'ils ne sont jamais plus fréquens, que lorsque la phlogose s'est répandue jusque dans l'œsophage qui, alors, permet très difficilement le passage des substances ingérées.

Mais lors même que l'inflammation se trouve

bornée à l'estomac, ce qui paraît annoncé ordinairement par l'absence des symptômes d'irritation ailleurs que dans cet organe et à la langue, on peut dire, sans crainte d'être accusé d'exagération, que sur quinze personnes affectées de toux symptomatique, il en est au moins un grand tiers qui deviennent sujettes aux vomissemens, surtout si elles veulent forcer l'organe malade à élaborer des alimens, dont la seule présence est très importune. Nous ne chercherons pas à déterminer ici toutes les particularités relatives à la nature des matières vomies, parce qu'elles peuvent être très nombreuses et dépendantes de la variété des substances ingérées, aussi bien que des qualités des fluides sécrétés ou exhalés; mais on peut dire qu'en général ce sont tantôt des glaires liquides ou épaisses, formant des masses plus ou moins considérables, mélangées ou non avec quelque autre matière; tantôt, et surtout après les repas, ce sont des alimens non digérés, ou réduits en une pâte chymeuse, quand ils ont séjourné pendant quelque temps dans l'estomac; quelquefois et particulièrement quand les efforts pour vomir sont violens et nombreux, les malades rendent une bile jaune très fluide ou très épaisse, plus souvent verdâtre, porracée, avec ou sans mélange d'alimens et de glaires. Une particularité que je ne dois pas passer sous silence, parce qu'elle est assez remarquable, c'est qu'il arrive assez com-

munément que les malades qui viennent de manger, ou qui ont fait leur repas depuis une ou deux heures, ne vomissent que des eaux ou des glaires, et pas un atome d'alimens, bien qu'il soit très probable que ceux-ci sont encore renfermés dans l'estomac. J'ignore à quoi peut tenir une pareille disposition, et je ne sache pas qu'aucun phisiologiste ait essayé de nous l'expliquer. Il est vrai qu'on ne pourrait donner, à cet égard, que des probabilités qui, aujourd'hui, ne sont guère du goût des médecins, parce qu'ils ne veulent et n'aiment que les faits. C'est pour cela que nous nous bornerons à leur dire, ce que sans doute ils savent aussi bien que nous, que ces eaux, rejetées par le vomissement, irritent parfois l'isthme du gosier et l'épiglotte, au point qu'elles déterminent des quintes de toux très violentes, dont on débarrasse difficilement les malades.

Nous ajouterons même que ce liquide stimulant n'est pas seulement expulsé pendant l'acte de la digestion, ou immédiatement après les repas; mais qu'il est souvent vomi au moment où l'estomac est dans l'état de vacuité, ce qui doit ôter l'idée qu'il est produit par les substances alimentaires. J'ai souvent soupçonné qu'il était engendré par les matières sucrées ou amilacées qu'on faisait prendre aux malades; mais comme, depuis ces soupçons, j'ai eu l'occasion de le voir rejeter par des sujets qui n'avaient fait usage ni des unes

ni des autres, je me suis trouvé forcé de m'en tenir à l'observation du fait.

Je n'ai vu qu'un seul sujet atteint de gastrite chronique, qui ait vomi du sang pendant un accès de toux, que je considérais comme symptomatique, par la raison que les quintes semblaient être en rapport, pour leur intensité et leur durée, avec l'excès d'irritation gastrique, et que d'ailleurs l'examen rigoureux du thorax permettait de croire que les poumons et les plèvres étaient exempts d'inflammation. Cette personne succomba après huit mois de maladie et après avoir eu plusieurs vomissemens sanguins. Si j'avais pu obtenir son ouverture, j'aurais pu vérifier si mon diagnostic avait été exact ; mais malgré toutes mes instances, les parens ne voulurent jamais me l'accorder. Dès lors j'ai été obligé de passer cette observation sous silence, ou plutôt de n'en faire qu'une simple mention, parce qu'on aurait pu m'accuser de donner pour du positif ce qui évidemment était équivoque.

### ART. III.

#### Voracité, et perte d'appétit.

Ce qu'il y a de très remarquable, c'est que malgré la fréquence des nausées et des vomissemens qui se manifestent, soit immédiatement après l'alimentation, soit pendant la digestion gastrique, soit enfin durant la vacuité la plus

complète de l'estomac, les malades sont quelquefois d'un appétit vorace qui semble proportionné à l'état d'irritation de la muqueuse stomacale. Ils veulent à toute force le satisfaire, quoiqu'une malheureuse expérience leur ait démontré que, si les alimens ne sont pas repoussés, l'élaboration en est faite au milieu des plus vives souffrances, qui parfois deviennent atroces. *Il faut*, disent-ils, *qu'ils se nourrissent pour empêcher la chute des forces, ou plutôt pour les restaurer* et, quoiqu'on leur fasse voir que, loin d'atteindre leur but, ils produisent, par l'alimentation, un effet diamétralement opposé, ils continuent à manger, et souvent en disant *qu'ils aiment mieux mourir que de rester à une diète absolue.* Mais comme les fonctions digestives ne sont pas indestructibles, comme l'inflammation en faisant des progrès journaliers finit par les anéantir, il arrive une époque où ces malades indociles sont privés de toute sorte d'appétence et ont même une espèce d'horreur pour tous les alimens et particulièrement pour les substances animales. S'ils cherchent à réveiller leur goût par quelque substance sapide, elle ne produit pas plus de sensation agréable qu'un morceau de terre, ce qui fait qu'ils la rejettent souvent avant de l'avoir avalée. Le mal est alors d'autant plus grave, que la toux sympathique a fait des progrès relatifs à ceux de la gastrite et laisse craindre que les pou-

mons ne soient devenus le siége d'une altération organique plus ou moins profonde, altération qu'on ne parvient pas toujours à guérir, lors même qu'on a le bonheur de se rendre maître de la phlegmasie de l'estomac.

J'ai vu pendant très long-temps une jeune dame, qui depuis plus de dix mois traînait une inflammation de l'estomac et qu'on ne put jamais obliger à observer une diète convenable. Elle finit par tousser à tel point, qu'elle ne jouissait pas d'un instant de repos, surtout quand elle irritait sa muqueuse gastrique par des anchois qu'elle aimait beaucoup, ou par du vin dont elle faisait un usage immodéré. Au bout d'un an, sa poitrine devint douloureuse, les crachats arrivèrent en abondance, finirent par être verdâtres, globuleux, diffluens et puriformes. La fièvre hectique se développa avec des sueurs nocturnes qui couvraient sa poitrine et le ventre, et concouraient fortement à précipiter sa perte. C'est alors seulement que la malade conçut de sérieuses inquiétudes et consentit à faire ce que je voudrais; mais il était trop tard, le poumon était réellement devenu malade, ainsi que l'annonçait la nature des crachats, qui souvent étaient mélangés avec du sang. Cependant je crus devoir établir le traitement de la gastrite aiguë, avec lequel je parvins à débarrasser la malade de ses douleurs épigastriques et de l'irritation extrême

de sa langue; mais la toux, quoique moins intense, persista, l'expectoration se maintint, la fièvre devint de plus en plus vive, en sorte qu'au bout du quinzième mois cette malheureuse succomba.

L'autopsie, que nous ne rapporterons pas dans tous ses détails, nous fit voir le poumon droit rempli de tubercules à sa partie supérieure, tubercules dont quelques uns étaient évidemment fondus. L'estomac n'était aucunement enflammé; mais on y découvrait çà et là quelques petites brides, que je considérai comme des cicatrices.

L'extrémité de l'iléum et tout le colon ascendant offrait de nombreuses plaques rouges qui se dessinaient au dehors.

Je pourrais également rapporter un second fait qui offre des traits de ressemblance très multipliés avec celui de cette dame; mais des considérations particulières et surtout la crainte de réveiller des douleurs qui commencent à s'éteindre, y mettent obstacle. Il nous aurait fait voir comment, chez la personne qui faisait le sujet de cette observation, la maladie de l'estomac s'était annoncée la première, et de quelle manière elle avait envahi sourdement et successivement le foie et les poumons, qui, à l'ouverture du cadavre, offrirent seuls des traces profondes d'inflammation chronique, parce qu'au moyen de la diète, des saignées épigastriques,

des révulsifs, des bains et des boissons adoucissantes, on avait fini par détruire l'inflammation de l'estomac, et par faire cesser les aphtes nombreux qui s'étaient manifestés dans la bouche.

Mais je reviens à mon sujet, et je dis que si l'on a tant de peine à guérir les toux stomacales inflammatoires, chez certains malades, c'est parce que, malheureusement pour eux, ils sont tourmentés par le besoin de manger et qu'ils le satisfont, dans l'espérance de récupérer les forces qui s'épuisent journellement, attendu que l'estomac étant enflammé s'irrite de plus en plus par le travail. Les alimens sont aussi importuns pour cet organe que la marche l'est pour un pied affecté d'une phlegmasie plus ou moins étendue. Le repos est absolument nécessaire dans l'un et l'autre cas, et plus particulièrement dans celui qui nous occupe, par la raison que l'altération des fonctions de l'estomac exerce une influence générale bien différente et souvent bien plus dangereuse.

Le plus grand bonheur que puisse avoir un malade, porteur d'une phlegmasie stomacale, accompagnée ou non de toux, c'est de manquer d'appétit, ou d'avoir assez d'empire sur lui-même pour ne pas y obéir. S'il sent des besoins de manger et qu'il les satisfasse, il me paraît à peu près impossible qu'il guérisse, ou plutôt il succombera d'autant plus sûrement, qu'il sera plus

esclave de ses besoins, et que l'irritation des organes lésés jettera des racines plus profondes. Les histoires particulières que j'ai rapportées, aussi bien que celles relatées par divers auteurs, prouvent incontestablement que ce n'est qu'en évitant de faire travailler l'estomac qu'on peut opérer des cures solides. J'en ai obtenu quelques unes qui paraîtront d'abord extraordinaires, mais qui n'auront plus ce caractère, lorsqu'une expérience plus éclairée aura conduit les médecins, 1° à considérer moins souvent comme secondaires à celles de la poitrine les inflammations intestinales; 2° à mieux distinguer les toux stomacales des catarrhes bronchiques et surtout de la phthysie pulmonaire.

### ART. IV.

#### Chaleur épigastrique.

Quoi qu'il en soit, il résulte de l'observation que plus l'irritation inflammatoire de l'estomac devient aiguë, plus aussi les malades se plaignent d'une chaleur interne, qui parfois va jusqu'à la brûlure et qui en général est accompagnée d'une soif ardente, qu'on ne parvient pas toujours à calmer, lors même que les boissons rafraîchissantes sont bien retenues. Si elles sont vomies, soit immédiatement, soit peu de temps après avoir été avalées, la soif semble faire des

progrès proportionnés au nombre des vomissemens, parce que, de toute nécessité, les contractions tumultueuses et violentes du diaphragme et de l'estomac ajoutent un degré de plus à l'inflammation. Il est des sujets chez qui la soif est très modérée et même nulle, quoique les symptômes annoncent manifestement l'existence d'une gastrite; en sorte que si alors les malades boivent en abondance, c'est moins pour satisfaire un besoin que dans l'objet de modérer l'irritation stomacale et la toux plus ou moins sèche, qui en est la conséquence.

De même que les chaleurs gastriques, la soif est continue, rémittente, ou intermittente. Elle se manifeste particulièrement le soir, ou pendant la nuit, parce que ce sont là les momens où la phlogose de la muqueuse gastrique devient plus active et détermine une plus forte réaction générale.

### ART. V.

#### Rapports venteux.

Ils sont encore moins constans que la soif, et ils dépendent en général de la mauvaise élaboration des boissons et des alimens, ou de l'emploi trop fréquent et trop abondant des substances excitantes. On les observe chez beaucoup de sujets atteints de gastrite aiguë ou chronique, avec ou sans toux symptomatique. Presque tous ceux

qui y sont sujets prétendent que ces gaz augmentent les souffrances stomacales et déterminent souvent des nausées; mais il est des individus qui ne les rendent par haut qu'avec une extrême difficulté, ou même qui ne peuvent les évacuer par cette voie. Si, dans ce cas, l'ouverture pylorique ne leur livre un passage, s'ils ne peuvent librement se répandre dans le canal intestinal et sortir par l'anus, on conçoit facilement que l'estomac et les intestins doivent se distendre d'autant plus, que la masse d'air est plus considérable. C'est effectivement ce qui arrive, et en outre on remarque que cette distension portée à un certain point, entraîne assez communément la gêne de la respiration, de la circulation et des facultés intellectuelles, parce qu'alors l'abaissement du diaphragme est, sinon impossible, du moins assez difficile.

Mais ces troubles de fonctions disparaissent bientôt, dès que les malades ont expulsé, par haut ou par bas, la cause qui leur donnait naissance. Ils persistent et peuvent amener de graves conséquences quand cette cause résiste aux efforts que font la nature et l'art, pour en débarrasser l'économie.

### ART. VI.

### Épigastralgie.

En parlant des nausées et des vomissemens

qui accompagnent les irritations gastriques, nous avons dit que c'étaient deux phénomènes qui pouvaient accompagner toutes les espèces de toux abdominales, et que dès lors il était impossible de les indiquer comme des caracteres de l'une d'entre elles. Nous ferons la même remarque à l'égard de l'épigastralgie, parce qu'elle se montre dans les embarras gastriques et les hépatites, aussi bien que dans les inflammations stomacales proprement dites; mais comme ce symptôme est beaucoup plus commun dans ce dernier cas que dans les autres, nous ne l'envisagerons ici que sous le rapport de l'inflammation, nous réservant d'indiquer plus tard les cas où il dépend de la présence dans l'estomac d'une cause matérielle, et ceux où il paraît être un phénomène purement sympathique.

La douleur que les pathologistes ont désignée sous le nom d'*épigastralgie* et de *gastralgie*, paraît rarement exister sur toute l'etendue de la muqueuse gastrique, puisqu'en général elle ne devient évidente, soit spontanément, soit par la pression de la main ou par l'action de toute autre puissance chimique ou mécanique, que dans le creux de l'estomac et surtout vers l'orifice cardiaque. Quelquefois elle a son siège du côté de la grande courbure, vers le grand cul de sac, ou dans la région pylorique; mais il est fort rare que ce soit indépendamment de la douleur cardiaque,

qui, pour le dire en passant, ne se manifeste jamais mieux que lorsqu'on exerce la pression du bas en haut.

Quoiqu'il ne soit pas certain que la gastrite occupe toute la muqueuse stomacale, lorsque l'épigastralgie se fait sentir à la fois dans toutes les régions que je viens de signaler, il est néanmoins d'observation que c'est dans les inflammations très étendues de l'estomac que ce phénomène est le plus largement dessiné. C'est ordinairement dans ce cas qu'il s'irradie le plus facilement sur divers points de la poitrine et plus spécialement vers la partie moyenne du sternum et des fausses côtes, dont les extrémités cartilagineuses deviennent d'autant plus sensibles qu'elles sont plus souvent secouées par les quintes de toux. Si la douleur ne se propageait pas au-delà de ces parties, il serait difficile qu'en prenant des notes exactes sur la marche et les progrès de la maladie, elle pût être confondue avec d'autres, non moins graves que l'inflammation de l'estomac; mais comme les souffrances s'étendent parfois jusqu'aux plèvres, aux poumons, aux branches et à l'épine dorsale; comme souvent, dans ces cas, elles sollicitent une expectoration sanguinolente, qu'acompagnent la gêne de respiration, la suffocation et plus ou moins de rougeur à la face, il en résulte qu'on peut commettre des méprises sur le véritable siège du mal, et

être conduit à la croyance qu'il existe une péripneumonie essentielle, un catarrhe bronchique, ou une pleurésie (1). Les symptômes gastriques, en supposant qu'on les aperçoive, sont alors considérés comme secondaires, ou plutôt comme la suite de l'extension de l'inflammation pectorale, parce que l'expérience a fait voir que cette propagation morbide a lieu dans une multitude de circonstances. Dans cette persuasion on dirige les principaux moyens thérapeutiques vers la poitrine, on ne traite que très accessoirement l'irritation du ventre, et si le malade succombe, ce qui arrive presque toujours, on reste abasourdi en voyant que les organes pectoraux sont sains, tandis que l'estomac, et souvent aussi les intestins, sont très enflammés, ou même désorganisés. Pour peu qu'on ait de la candeur, on avoue alors qu'on s'est étrangement trompé sur le siége du mal; on déclare que si l'on avait combattu avec énergie l'inflammation intestinale, on aurait peut-être sauvé le malade. Mais on reste, en quelque sorte, *cramponné* à l'erreur, si le hasard fait qu'à l'ouverture des cadavres on trouve que les poumons ou les plèvres, l'estomac et les intestins sont également enflammés: on est persuadé que les inflammations pectorales

(1) Voyez, à cet égard, les observations de M. Broussais, que nous avons rapportées.

s'étendent très souvent jusqu'au ventre; on connaît d'ailleurs très peu de phlegmasies qui se soient développées sous l'influence des irritations abdominales, et dès lors on affirme avec un ton magistral que la péripneumonie, ou la pleurésie, s'est compliquée de gastro-entérite. Peu importe que celle-ci ait ouvert la marche des accidens; peu importe que les symptômes thoraciques se soient développés plus ou moins de temps après ceux de la cavité abdominale; peu importe enfin que cela soit mis hors de doute par l'historique de la maladie; on ne peut se persuader que les désordres du thorax soient l'effet de l'irritation ventrale. Aussi, si la gastro-entérite et la péripneumonie coïncident ou dégénèrent en chroniques; si les malades finissent par devenir phthysiques, voit-on les grands amateurs d'anatomie pathologique mettre leur esprit à la torture pour rendre raison du *comment* il se fait que la maladie du poumon a donné naissance à celle de la muqueuse intestinale. Tantôt ils cherchent à nous mettre sur la voie, au moyen du *concensus* des parties entre elles; d'autres fois ils font promener une matière purulente dans le torrent de la circulation, ils la déposent sur la muqueuse digestive, qui s'en trouve irritée et enflammée jusqu'au point de perdre son organisation; mais, chose étrange! jamais ceux qui sont imbus de pareils principes théoriques ne

se doutent qu'ils mettent souvent le *faux* et l'équivoque à la place du *vrai*. Jamais ils ne songent à se demander s'il serait possible que la marche des événemens morbides pût être diamétralement opposée; s'il serait invraisemblable que ce qu'on regarde comme la cause de tel accident ne fût réellement qu'un effet consécutif, ou, si l'on veut, une suite presque inséparable de la longueur de la maladie. C'est cependant de cette manière qu'il faut procéder quand on veut être en droit de déterminer ou de décider si une maladie est cause ou effet d'une autre, avec laquelle elle coexiste. Car de ce qu'il arrive très fréquemment, par exemple, que les inflammations chroniques des poumons sont suivies du développement d'une gastro-entérite, il ne s'ensuit aucunement qu'il faille regarder toujours cette dernière phlegmasie comme le produit ou la suite de la première. Je concéderai, si l'on veut, que cela peut être vrai pour les quatre cinquièmes des cas; mais il me serait bien difficile de convenir que c'est là un résultat *constant* de l'observation. Quelques faits que j'ai rapportés, et que j'ai en partie puisés dans la pratique d'honorables confrères, me condamneraient moi-même, puisqu'ils démontrent que les irritations, même très chroniques, de la poitrine dépendent parfois des inflammations opiniâtres, ou mal soignées des viscères abdominaux.

Mais revenons au sujet que nous nous sommes proposé de traiter dans ce paragraphe, et disons que, quoique la gastrite soit permanente, les douleurs de l'épigastre offrent, chez beaucoup de sujets, des intermissions très marquées, qui annoncent que l'irritation n'est pas très considérable, bien que suffisante pour entretenir la toux et d'autres phénomènes morbides. Cependant quelque calme que soit alors la sensibilité stomacale, quelque apparence qu'elle offre de son retour à l'état normal, il est certain qu'elle a une grande tendance à redevenir très vive après la déglutition des alimens, durant la digestion, après l'ingestion des boissons plus ou moins stimulantes, pendant les quintes de toux, au moment où des nausées et des vomissemens se manifestent, ou enfin quand on exerce une pression sur le creux de l'estomac, pression qui, dans une foule de circonstances, fait développer en même temps une toux quinteuse, ou à secousses, dont la durée et l'intensité semblent, en général, proportionnées à l'acuité des souffrances gastriques. Remarquons ici que ce dernier caractère mérite toute l'attention des médecins, et d'autant plus que, dans les cas où il existe, il concourt à faire reconnaître la source gastrique de la toux. Il suffit de savoir que c'est au moyen de la pression de la main qu'il se développe, pour se rendre raison de l'opiniâtreté

de la toux stomacale chez les femmes qui, quoique très souffrantes de l'épigastre, s'obstinent à porter leurs corsets très serrés.

Personne ne doute que l'espèce de plaque dont ceux-ci se trouvent garnis en avant, ne comprime très douloureusement l'estomac et n'augmente les phénomènes morbides, qui déjà dépendent de l'exagération de la sensibilité. Aussi remarque-t-on que les femmes, affectées de toux gastrique, ne peuvent rester long-temps corsées sans avoir la respiration gênée, phénomène qui ne disparaît que lorsqu'on enlève la puissance mécanique qui le détermine.

Quant à la permanence des douleurs épigastriques, elle n'a lieu en général que lorsque l'inflammation de la muqueuse stomacale occupe une certaine étendue et est parvenue à un assez haut degré d'intensité. Nous disons *en général*, parce que divers médecins ont remarqué que, parfois, la plegmasie est très grave, et cependant les malades ne témoignent aucune souffrance dans l'épigastre. Il existe sous ce rapport des bizarreries très remarquables, qui ne peuvent être attribuées, dans l'état actuel de nos connaissances, qu'à des *idiosyncrasies particulières*. Cela s'observe aussi quelquefois dans les inflammations des séreuses, car j'ai vu, il y a dix-huit ans, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un homme qui se plaignait d'une colique vive, attribuée à des émanations de plomb

et de cuivre. Il avait une couleur pâle très particulière de la face, qui fixa l'attention du laborieux professeur Recamier, et qui lui fit soupçonner que cet individu était porteur d'un cancer au rectum.

Cet homme ayant succombé peu de jours après son entrée à l'hôpital, présenta à l'ouverture du cadavre quelques plaques rouges dans les intestins grêles, le rectum squirrheux dans les trois quarts de son étendue, et l'arachnoïde qui couvre la face supérieure du cerveau, tout enflammée et tapissée d'une matière purulente. Cependant ce malade n'avait pas souffert de la tête, durant tout le temps qu'il resta à l'Hôtel-Dieu; il répondait bien aux questions qu'on lui adressait, possédait toute son intelligence, se levait pour uriner et se recouchait très tranquillement.

Les sœurs, ni les infirmiers, ne s'aperçurent point qu'il y eût dans certains momens du délire, ou même des rêvasseries, et cependant on assigne comme un des caractères presque essentiels des méningites, le trouble des facultés intellectuelles et particulièrement le délire.

Nous ne chercherons pas à établir ici toutes les nuances que présente la douleur stomacale, parce que les considérations dans lesquelles nous serions forcés d'entrer, nous conduiraient beaucoup trop loin. Si l'on veut posséder à cet égard des connaissances aussi étendues que possible,

on n'a qu'à consulter l'Essai de l'illustre Pujol de Castres sur les inflammations chroniques des viscères ; l'Histoire des phlegmasies chroniques de M. Broussais, et un excellent article de M. le docteur Rayer, dans le nouveau dictionnaire de médecine.

Quant à nous, nous devons nous borner à dire que les nuances de la douleur épigastrique sont très variées, et qu'en général elle a pour caractère spécial d'être constrictive, ce qui fait qu'ordinairement elle est accompagnée de suffocation et du sentiment d'une barre qui s'étend d'un hypochondre à l'autre.

### ART. VII.

#### Rougeur de la langue.

Mais quelle que soit la cause qui entretient, réveille ou exaspère les douleurs et la toux qui en est la conséquence, il est cestain que cela n'arrive presque jamais sans qu'il ne survienne des altérations dans la bouche, dont les relations avec le reste du canal intestinal ne sont peut-être pas aussi bien appréciées qu'on le pense généralement.

La langue qui dans l'état de santé parfaite est d'un rose blanchâtre dans toute son étendue, et plus particulièrement dans les deux tiers antérieurs, devient pour l'ordinaire rouge sur sa pointe et ses bords, lorsqu'il existe une phlegma-

sie de la muqueuse stomacale, accompagnée ou non de toux symptomatique. Cette rougeur varie quant à son intensité qui, le plus souvent, paraît relative à la vivacité de l'inflammation gastrique. Il en est de même de son étendue et de sa profondeur sur lesquelles nous devons fixer un instant l'attention de nos lecteurs, parce qu'elles ne nous paraissent pas avoir été étudiées avec tout le soin qu'elles méritent.

Quand on observe attentivement cette rougeur de la langue chez les sujets affectés de gastrite avec ou sans toux symptomatique, on voit, d'une part, qu'elle reste invariablement fixée sur la pointe et les bords ; de l'autre, qu'elle s'étend sur le reste de la langue, soit d'une manière successive, soit brusquement, selon que l'inflammation fait des progrès lents ou rapides. La propagation de l'irritation se fait donc ici de dehors en dedans et d'avant en arrière, de telle sorte que la partie la plus postérieure de la langue est en général la dernière qui s'enflamme.

Cette marche de la phlegmasie symptomatique linguale est celle qu'on remarque chez le plus grand nombre de sujets ; mais on se tromperait si l'on croyait qu'elle est invariable, et que l'irritation ne s'étend jamais du centre à la circonférence. L'observation nous prouve qu'assez fréquemment le milieu de l'organe devient d'abord d'un rouge plus ou moins éclatant, qui contraste

avec la pâleur des bords et de la pointe, et qui, si l'inflammation gastrique fait des progrès, se répand bientôt à droite et à gauche, en avant et en arrière. Il est des malades chez lesquels l'inflammation centrale de la langue ne forme qu'une espèce de ruban de trois ou quatre lignes, qui s'étend plus ou moins de la pointe à la base, coïncide de prime abord avec celle des bords, dont elle n'est séparée, de chaque côté, que par une espèce de raie blanche, qui résiste quelquefois long-temps, et qui, dans d'autres circonstances, s'évanouit d'un jour à l'autre et permet l'union, si je puis parler ainsi, des deux irritations linguales. On ne saurait dire alors si le transport de l'irritation se fait de dehors en dedans, ou du centre à la circonférence; mais ce qu'il y a de très remarquable, c'est qu'elle n'a lieu, dans certains cas, que sur l'un des côtés de la langue, qui alors semble formée par deux tissus différens. J'ai observé cette particularité chez une demoiselle de trente-deux ans, qui, depuis un traitement anti-vénérien qu'elle avait subi, était très sujette à des douleurs violentes de l'estomac, accompagnées de toux sèche fort opiniâtre et dont elle ne fut guérie que par une diète sévère, long-temps continuée.

Mais que cette rougeur affecte la moitié, ou la totalité de la face supérieure de la langue, peu importe; elle n'en démontre pas moins dans les dix-neuf vingtièmes des cas, l'existence d'une ir-

irritation inflammatoire de l'estomac, ou plutôt celle de sa membrane muqueuse. C'est un fait principal qu'on ne doit jamais perdre de vue, parce que c'est bien plus souvent d'après lui que d'après d'autres phénomènes plus équivoques, qu'on est conduit au choix des moyens à mettre en usage et à la connaissance précise du lieu de leur application.

J'ai dit que dans les dix-neuf vingtièmes des cas la rougeur de la langue annonçait une phlogose de la muqueuse gastrique, parce que l'anatomie pathologique a mis cela hors de doute. En m'exprimant ainsi, j'ai voulu faire entendre que parfois ce symptôme est plus ou moins largement dessiné, quoique tout annonce d'ailleurs l'intégrité de l'organe principal de la digestion; mais, si l'on examine alors le malade avec quelque soin, on verra qu'il n'en est pas de même de l'œsophage et du pharynx, qui presque toujours sont enflammés. Outre la rougeur dont ils sont le siège et que peu à peu ils communiquent au voile du palais, aux joues et à la langue, les malades y éprouvent des phénomènes, dont il va être question dans le paragraphe suivant, et qui tous indiquent une grande irritation.

### ART. VIII.

#### Désorganisation de l'épiderme lingual.

Mais avant de faire connaître ces phénomènes,

nous devons entrer dans quelques détails sur deux autres, qui dans l'étude des toux gastriques, méritent toute l'attention du médecin praticien.

Celui que nous examinerons d'abord consiste *dans le passage plus ou moins rapide, ou successif, de la couleur rouge de la langue, en une couleur blanche particulière*, qui signale, non le développement d'un état saburral des premières voies, mais bien l'accroissement de l'inflammation gastrique. Aussi n'est-ce que dans les cas où les symptômes de cette maladie deviennent et plus nombreux et plus intenses, que cette métamorphose s'opère; mais, pour peu qu'on examine attentivement la langue, on ne tarde pas à s'apercevoir que cette sorte d'enduit blanchâtre est formé aux dépens de l'épiderme de l'organe, auquel il adhère si intimement, que dans le premier temps de son apparition, il est impossible de l'en séparer. Ce n'est que plus tard, c'est-à-dire lorsque l'inflammation stomacale a sensiblement diminué ou cessé, que la nature fait les frais de cette séparation, qui n'est autre chose que la chute de l'épiderme lingual, en quelque sorte brûlé et désorganisé par l'excès d'inflammation. Ce qui le prouve incontestablement, c'est que les endroits où le dépouillement s'est opéré sont encore plus rouges qu'avant la formation de cette couenne blanchâtre, qui toujours se détache par lambeaux successifs, lambeaux qu'on ne peut

mieux comparer qu'à ceux qui se séparent des plaies sur lesquelles on a promené la pierre infernale, dans l'objet de détruire les exubérances charnues, ou de ranimer leurs propriétés vitales (1).

Quoi qu'il en soit de cette comparaison, que je regarde comme parfaitement exacte, il est constant qu'aussitôt que cet épiderme désorganisé abandonne la surface de la langue, les houpes nerveuses qui étaient, pour ainsi dire, ensevelies sous lui, paraissent plus ou moins saillantes et gorgées de sang; mais à mesure que l'air inspiré et expiré dessèche la bouche, elles semblent se réunir entre elles, s'aplatir, devenir polies et luisantes, de telle sorte que très souvent la langue offre l'aspect d'un organe sur lequel on a appliqué une couche de vernis. Cette particularité s'observe surtout chez les malades qui dorment la bouche ouverte, et qui conséquemment permettent à l'air de circuler librement dans cette

(1) Quelquefois l'épiderme lingual se trouve altéré de telle manière, qu'il paraît réduit en une sorte de poussière blanchâtre, et ressemble beaucoup à du lait tourné. Les interstices qui séparent ces détritus épidermoïdes, sont constamment plus ou moins rouges. Quand ils tombent on voit que les endroits où ils avaient leur siège sont très-enflammés; aussi se reproduisent-ils avec une facilité étonnante, surtout quand les malades excitent leur estomac, ou lorqu'ils cherchent à détruire ces productions avec des acides ou d'autres médicamens stimulans.

cavité. Mais dès que les malades peuvent humecter leur langue, soit au moyen de la salive, soit avec de l'eau ou tout autre liquide, le vernis desséché disparaît, et les papilles nerveuses font de nouveau saillie. Je n'ai jamais rencontré de semblables phénomènes à la face inférieure de cet organe, quoiqu'elle eût été envahie par l'inflammation.

Cela m'a paru dépendre, 1° de ce qu'elle est moins accessible à l'air ; 2° de ce qu'à sa face inférieure, la langue offre un tissu moins serré qu'à la supérieure ; 3° de ce que la première perd plus rarement son épiderme, quel que soit le degré de son inflammation ; 4° enfin, de ce qu'elle est presque toujours entretenue dans un état d'humidité, au moyen du liquide sécrété par les glandes sublinguales et sous-maxillaires.

Au surplus, peu importent les raisons de ces différences relatives à l'aspect des deux surfaces de la langue dans l'état inflammatoire ; il doit nous suffire de savoir qu'elles existent et qu'elles sont très faciles à constater : mais ce dont il est bon que tous les praticiens soient instruits, c'est que la phlegmasie de la face inférieure de cet organe est très commune dans les gastrites aiguës ou chroniques.

En général, elle est consécutive à celle des bords et de la face supérieure ; mais comme souvent elle est très marquée, lors que celle-ci se

présente sous des apparences trompeuses, je répète qu'il est très important d'être averti de son existence, par la raison que pour établir un diagnostic assuré de la maladie, on ne saurait trop multiplier les caractères qui peuvent nous la rendre évidente. Ainsi, par exemple, si l'on suppose, pour un moment, que la couche blanche dont il a été question couvre la face supérieure de la langue et fait croire à l'existence d'un embarras bilieux des premières voies, si l'on se dit d'ailleurs que, dans les neuf dixièmes des cas, la phlegmasie de la face inférieure est consécutive à celle de la supérieure, il est bien certain qu'en la trouvant fortement prononcée, on doit soupçonner de prime abord qu'au dessous de l'enduit qui couvre la langue, se trouve une violente inflammation, dont il est le produit immédiat.

Ce soupçon, qui naît après le plus simple coup d'œil, se changera en certitude, lorsqu'on aura examiné la nature de cette couche blanche, son mode de formation, ses liaisons avec le tissu de la langue, ses rapports avec les symptômes d'irritation stomacale, rapports qu'on découvre avec assez de facilité, quand on a l'habitude d'étudier les dépendances mutuelles des phénomènes morbides.

Du reste, on reconnaît que la face inférieure de la langue est enflammée, à sa rougeur extranaturelle, à son gonflement qui, comme on le

conçoit, varie beaucoup, et auquel est toujours associée la tuméfaction des veines ranines.

Quant à la douleur et à la chaleur, elles manquent très fréquemment, lorsque la muqueuse sub-lingualen'est pas devenue le siège de quelques petites ulcérations, dont il va être question dans un moment; mais quand celles-ci se manifestent, quand surtout elles sont nombreuses et étendues, la douleur et la chaleur se joignent aux deux autres caractères de l'inflammation. La douleur a même cela de particulier qu'elle ressemble singulièrement à celle produite par les corps incandescens, ou les caustiques. Quelquefois elle n'est que légèrement piquante et se fait sentir surtout, lorsqu'on mange, ou quand on avale quelque liquide.

Il est fort rare que le dessous de la langue soit enflammé sans que les glandes sécrétoires voisines ne partagent son irritation ; aussi paraissent-elles souvent plus ou moins gonflées et saillantes au point de simuler de petits foyers de suppuration. Mais il suffit d'examiner et leur siège et leur consistance, pour être promptement convaincu que ce sont des engorgemens glanduleux, dont la disparition est en quelque manière subordonnée à celle de l'inflammation linguale.

J'ai oublié de faire remarquer, en parlant de la rougeur des bords et de la pointe de la langue, qu'elle devient constamment d'autant plus évi-

dente, que les malades sortent cet organe avec plus de force, et contractent plus vivement les muscles qui servent à le porter en avant. Cette particularité qui, de prime abord, paraît peu importante, mérite cependant toute l'attention des médecins, attendu que souvent elle met hors de doute une irritation gastrique qui pourrait paraître équivoque.

Une autre circonstance que je ne dois pas passer sous silence dans ce paragraphe, et dont j'aurais dû parler auparavant, c'est qu'il arrive assez souvent dans les gastrites, que la langue se couvre d'un limon très épais qui quelquefois se dessèche, devient rugueux et fendillé, contracte une couleur roussâtre d'abord, puis brunâtre et même noire, ce qui indique, ou que l'inflammation fait des progrès, ou que l'air inspiré et expiré exerce une action très dessiccative sur la bouche. Ce symptôme se montre surtout dans les gastrites très aiguës, et dans les cas où les malades dorment la bouche ouverte; mais comme alors *il coïncide toujours avec l'exaltation d'un plus ou moins grand nombre de fonctions*, il en résulte qu'on ne peut le considérer comme un signe d'adynamie essentielle, à l'existence de laquelle je crois d'ailleurs quelquefois, quoique je sois convaincu *aujourd'hui* qu'elle est beaucoup plus rare qu'on ne le pensait avant la publication de *l'Examen des doctrines médicales*. Nous devons à la

justice de dire que M. Broussais, auteur de cet ouvrage, a extirpé, sous ce rapport, des erreurs très dangereuses, erreurs que j'ai partagées avec tous les autres médecins, bien que, depuis plus de douze ans, j'eusse signalé dans la Bibliothèque médicale un fait d'adynamie symptomatique très remarquable. Mais je croyais que ces *adynamiæ spuriæ* étaient aux *légitimes*, comme un est à vingt : or, il est à peu près démontré maintenant, que c'est précisément tout le contraire.

### ART. IX.

### Aphtes.

Notre intention n'est pas de signaler ici les deux espèces d'aphtes que tous les auteurs reconnaissent aujourd'hui, et qu'ils désignent sous les dénominations *d'idiopathiques* et de *symptomatiques*. Nous ne parlerons que de ces derniers, considérés comme signes des irritations *gastriques* ou *gastro-intestinales*, attendu que notre but est de faire voir seulement par quels moyens on peut reconnaître les toux qui proviennent des inflammations ou des irritations abdominales, et qui, dans tant de circonstances, simulent les phlegmasies thoraciques.

A quelque espèce qu'appartiennent les aphtes, ils offrent d'abord sous les apparences de petits tubercules blanchâtres, ou grisâtres, plus ou moins arrondis, qui dépendent du soulèvement

de l'épiderme buccal, de la désorganisation partielle et en général très superficielle de la membrane muqueuse. Dans les endroits où ils existent, celle-ci présente le même aspect que la langue, blanchie par son épiderme désorganisé. Ils se montrent non seulement sur les bords et à la face inférieure de la langue, mais encore dans toutes les autres parties de la bouche, et plus spécialement les lèvres et les joues. Parfois ils se développent primitivement sur le voile du palais et la luette, et se répandent de là vers les joues, les lèvres et la langue ; mais ordinairement leur extension se fait d'avant en arrière. Aussi observe-t-on assez souvent qu'après avoir affecté les divers endroits dont je viens de parler, ils se manifestent dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac, et même le reste du canal intestinal. Leur développement est en général très prompt et leur forme pustuleuse si éphémère, qu'il n'est pas rare de les voir remplacer, en très peu d'heures, par de petites ulcérations arrondies, entourées d'un engorgement plus ou moins considérable et d'une rougeur circonscrite. Chez certains sujets au contraire, cette éruption conserve l'aspect boutonneux pendant un temps beaucoup plus long ; mais elle finit toujours par être suivie d'excoriations d'autant plus profondes, que le soulèvement de l'épiderme muqueux a été plus considérable.

Une fois que celles-ci sont formées et en plus ou moins grand nombre, ou elles restent isolées çà et là, ou elles s'élargissent et se confondent entre elles, de telle sorte que la bouche paraît être le siège de plusieurs plaies assez considérables. C'est alors surtout que les douleurs et la chaleur des parties affectées deviennent très remarquables, que la mastication est, sinon impossible, du moins fort difficile; qu'un crachottement continuel ou la salivation se manifestent et concourent à l'épuissement et à la destruction successifs des malades.

Mais si cette inflammation se développe en même temps dans le pharynx et l'œsophage, ce qui ne laisse pas que d'être très ordinaire; si surtout elle va joindre celle de l'orifice cardiaque et de l'estomac, non seulement les malades sont tourmentés par la difficulté de mastiquer les alimens, mais ils ont encore de la peine à déglutir les liquides, même les plus doux. Le bol alimentaire produit très souvent alors une sensation de brûlure corrosive, qui s'étend depuis l'isthme du gosier jusqu'à l'orifice œsophagien de l'estomac. Cette sensation disparaît parfois peu de temps après qu'elle a été déterminée; mais il est des malades qui l'éprouvent d'une manière permanente, et qui ne l'apaisent qu'en buvant du lait froid ou tout autre breuvage mucilagineux.

C'est un véritable supplice pour eux que de se

trouver dans l'obligation de prendre des alimens, ou d'avoir le désir de boire quelque liqueur stimulante. Heureux ceux qui ne sont tourmentés ni par la soif, ni par la faim, puisque l'observation prouve qu'en pareille circonstance, ces deux sensations ne peuvent, en général, être satisfaites qu'au prix des plus cruelles souffrances. Mais c'est particulièrement quand les alimens sont épicés, ou imprégnés d'une certaine quantité de calorique, qu'ils excitent douloureusement les surfaces muqueuses sur lesquelles l'inflammation est fixée. Aussi voit-on presque toujours les malades réclamer des corps froids qui calment, pendant un temps au moins, les douleurs et la toux symptomatique.

Nous ne terminerons pas ce paragraphe sans faire part à nos lecteurs d'une observation générale, qui, je crois, mérite de fixer leur attention, et qui est relative à la marche de l'inflammation aiguë ou chronique de l'estomac.

En réfléchissant aux rapports anatomiques existans entre cet organe, l'œsophage, le pharynx et la bouche, on serait porté à penser que la phlegmasie de l'estomac, marchant de bas en haut, doit s'étendre d'abord sur l'organe qui est le plus près de ce viscère et qui a les connexions les plus immédiates avec lui ; que successivement elle atteint celui qui vient ensuite, et que le plus éloigné est affecté le dernier. Mais l'expérience

journalière nous démontre que telle n'est pas la marche de l'irritation, et que presque toujours, l'inflammation stomacale exerce une influence sympathique sur la langue et le reste de la bouche, long-temps avant d'agir sur l'œsophage et le pharynx. Bien plus, si l'on fait quelque attention au récit historique des malades, on peut se convaincre que, la plupart du temps, la phlegmasie de ces deux derniers organes est le produit de l'extension de celle qui se développe dans la bouche. Aussi n'est-ce, en général, qu'au moment où cette cavité est fortement irritée, que les sensations de brûlure et de corrosion se développent dans l'isthme du gosier et l'œsophage, soit spontanément, soit pendant la déglutition, ou la descente du bol alimentaire. D'où il résulte que si, d'une part, l'inflammation de l'estomac fait développer celle de la langue et de la bouche, de l'autre, celle-ci donne à son tour naissance à celle du canal pharyngo-œsophagien qui, dans l'ordre naturel, aurait dû être phlogosé le premier.

Je dois néanmoins faire remarquer que la bouche, le pharynx et l'œsophage paraissent quelquefois s'enflammer en même temps, ou que du moins il existe si peu d'intervalle dans l'apparition successive de leur phlegmasie, qu'il est fort difficile de le saisir. J'ai même vu plusieurs fois que quelques symptômes phlegmasiques de l'estomac coïncidaient avec une irritation évi-

dente de l'œsophage, avant que la rougeur de la langue se fût manifestée. Il n'était pas aisé alors de déterminer si l'une de ces irritations était la conséquence de l'autre, ou si leur développement était simultané : mais, en général, si les malades sont intelligens, s'ils saisissent bien la marche de leur maladie, s'ils savent l'exposer clairement, on voit que la phlogose de l'estomac est primitive et que celle des autres parties de la muqueuse est en rapport d'intensité avec elle.

### ART. X.

#### Enchifrenement, éternuemens, maux de gorge, surdité.

Quoi qu'il en soit de ces variétés dans la marche de l'inflammation, variétés qui peuvent être beaucoup plus nombreuses, il suit, de ce que nous venons de dire, que l'on ne doit pas être étonné, si l'enchifrenement, les éternuemens, les maux de gorge et la surdité, accompagnent, parfois, les toux qui proviennent d'une phlegmasie stomacale. Il suffit de savoir que l'irritation se propage de l'estomac ou de la bouche, à la partie postérieure des fosses nasales et au pharynx, pour se rendre facilement raison de ces phénomènes. Je les ai observés tous à la fois, ou séparément, chez plusieurs de mes malades; mais non jamais sans que l'inflammation ne se fût étendue à l'arrière-bouche. J'ai cru remarquer aussi que, toutes

choses égales, la surdité est infiniment plus commune que l'enchifrenement, parce que probablement l'engorgement de la trompe d'Eustache se forme plus facilement que la phlegmasie de la membrane pituitaire. Mais c'est surtout lorsque les amygdales partagent l'irritation de l'arrière-bouche et du pharynx, que la dureté de l'une ou des deux oreilles devient très remarquable.

### ART. XI.

#### Entérite et dévoiement.

Nous venons de voir que la gastrite, accompagnée ou non de toux symptomatique, exerce, en général, une action stimulante sur la bouche, la gorge, l'œsophage, action pour laquelle ces parties deviennent le siège d'une inflammation secondaire, qui complique celle de l'estomac, et qui sert à la faire soupçonner ou découvrir, lorsqu'elle ne se dessine pas clairement par des phénomènes locaux. Mais de même que l'irritation inflammatoire de ce dernier viscère peut s'étendre sur la portion du canal digestif, placée au dessus de lui, de même on la voit se répandre de haut en bas et envahir, soit une portion, soit la totalité du tube intestinal. Cette extension descendante, qui selon moi est beaucoup plus ordinaire que celle qui se fait dans une progression opposée, a été observée tant de fois sur-

tout dans ces derniers temps, qu'il est à peu près inutile de la démontrer par l'exposition de faits particuliers.

Notre but n'est pas et ne doit pas être de faire connaître toutes les particularités relatives aux phlegmasies de la muqueuse intestinale, il doit nous suffire ici d'indiquer l'irradiation de l'inflammation stomacale vers les intestins et de faire observer que, lorsque cette propagation a lieu, les symptômes d'irritation stomacale et bronchique se combinent avec ceux qui sont propres aux entérites, tels que les douleurs intestinales fixes ou ambulantes, continues ou intermittentes, un dévoiement plus ou moins abondant et d'autant plus rebelle, que la membrane interne des intestins est plus profondément lésée. Chez certains malades, cette complication se forme sans que le ventre paraisse irrité; mais cela est fort rare, puisque sur cinquante sujets atteints d'entérite, même chronique, il en est au moins quarante qui éprouvent des douleurs spontanées, chaque fois qu'ils veulent aller à la garde-robe, ou quand la seconde digestion s'opère. Quelques uns n'en ressentent que lorsqu'on comprime le ventre et surtout l'endroit qui correspond au siège de l'inflammation; aussi plus celle-ci est étendue, plus il est facile de faire développer la douleur intestinale, surtout quand l'air ne distend pas les parois abdominales. Mais quand cette

coïncidence a lieu, on ne peut, à moins d'exercer une très forte pression, découvrir une partie ou la totalité du siège de l'irritation. Et si alors les souffrances ne sont pas spontanées, on est forcé de se borner à soupçonner la phlegmasie, parce que son existence n'est en quelque sorte indiquée que par l'ancienneté, le nombre et la nature des évacuations alvines, auxquelles, pour le dire en passant, il faut toujours faire la plus grande attention.

Mais faisons remarquer, au sujet de cette diarrhée que, comme elle se montre également pendant la marche et plus spécialement durant la dernière période de la phthysie pulmonaire, comme elle devient alors une des grandes sources du *tabes* dans lequel les malades tombent, il en résulte que les médecins se méprennent en la considérant assez souvent comme le complément des phénomènes qui caractérisent l'altération organique du parenchyme pulmonaire, altération de laquelle on croit être d'autant plus certain, qu'on voit la toux devenir de plus en plus opiniâtre, sa sécheresse primitive disparaître, pour faire place à un catarrhe, des douleurs thoraciques se développer, la fièvre hectique consumer l'existence du malade, les sueurs nocturnes ou diurnes porter une atteinte profonde aux forces vitales. Dans cette persuasion ils abandonnent l'idée de débarrasser le pauvre patient des maux nombreux qui l'acca-

blent, ils se bornent à pallier ses souffrances, à maintenir ses *illusions*, ou à détruire ses craintes, par des paroles consolantes. On ne se doute pas un instant que tout ce cortège d'accidens peut être fort indépendant de toute lésion organique des poumons ; qu'ils peuvent être le produit d'une irritation plus ou moins vive et profonde des voies gastriques ; que le dévoiement peut être associé à une toux très opiniâtre et ancienne, à l'irritation des bronches, à une expectoration puriforme, à la gêne de la respiration, à des douleurs thoraciques, à la fièvre hectique, à des sueurs nocturnes, à la maigreur la plus prononcée, sans être un signe complémentaire de la phthysie pulmonaire. Plusieurs observations que nous avons rapportées et entre autres celle de Gérard, qui est la plus remarquable, ont mis, je crois, cette proposition hors de doute et nous ont prouvé que lorsqu'il s'agit de décider s'il existe ou non une phthysie pulmonaire, il convient d'être très circonspect et d'abandonner la prétention d'avoir le *coup d'œil infaillible*.

Au reste, de ce que je prétends que cet ensemble de symptômes ne démontre pas l'existence d'une maladie organique des poumons, il ne s'ensuit pas que je nie que celle-ci puisse avoir lieu dans ce cas. Je sais, au contraire, que les phénomènes dont j'ai parlé l'indiquent très fréquemment, que même on l'a découverte dans les

cadavres de certains sujets qui, dit-on, n'avaient jamais offert le moindre indice de semblable maladie. Mais comme il est incontestable que parfois elle est simulée, je me suis cru autorisé à faire entendre à mes lecteurs, *que par cela seul que ces signes ou symptômes se développent, il ne s'ensuit pas que les poumons soient le siège de tubercules secs ou suppurés.* Que la formation de ceux-ci soit presque inévitable, lorsque la toux abdominale se prolonge et devient plus active, c'est un fait positif ; mais il faut dire aussi que presque toujours alors, on distingue cette complication, à des caractères qui lui sont propres, ou en explorant la cavité pectorale, au moyen du stéthoscope, instrument dont l'utilité est appréciée par tous les praticiens.

Une fois que cette complication est formée, la mort en est la conséquence certaine, ou du moins presque inévitable, et si dans ce cas on ouvre les cadavres, on trouve que les lésions de l'estomac et des intestins sont, sinon plus graves, du moins autant que celles des bronches et du parenchyme pulmonaire. Mais, chose étrange ! il arrive souvent, en pareille circonstance, que les médecins qui font les autopsies regardent la phlegmasie *gastro-intestinale* comme la suite de l'affection du poumon, tandis que l'historique de la maladie et l'appréciation du siège primitif des accidens, démontrent que c'est souvent en sens

inverse qu'il convient d'envisager les choses, si l'on ne veut confondre les causes avec les effets.

A mon avis on ne peut excuser de semblables jugemens, que lorsque des détails minutieux et exacts ont fait voir que les premiers symptômes de la maladie ont eu leur source dans la poitrine, et que ceux propres aux viscères abdominaux, ne se sont développés que plus ou moins long-temps après. Mais par cela même qu'alors ceux-ci pourraient et devraient être considérés souvent comme une conséquence des autres, il me semble que c'est tomber dans une étrange méprise que d'envisager les faits sous le même point de vue, lorsque les symptômes thoraciques ont été plus ou moins tardifs, et que les phénomènes annonçant la lésion du système gastrique se sont déployés avec force dès le principe de la maladie.

Un tel contre-sens ressort encore bien davantage lorsqu'on peut faire voir que l'intensité des symptômes pectoraux est proportionnée à l'irritation des viscères contenus dans la cavité abdominale. Or, c'est une vérité que je crois avoir mis hors de doute et qui, je l'espère, paraîtra avec un éclat bien différent, lorsque j'aurai l'occasion de commencer la description générale des toux ventrales, dont je traite, et que je les comparerai avec celles qui proviennent de la lésion idiopathique des organes de la respiration. En attendant je me bornerai à répéter ici que le dévoie-

ment qui coïncide avec les toux chroniques, des sueurs nocturnes, la fièvre lente, etc., annonce le plus souvent que le canal intestinal est le siège d'une phlogose ; mais que c'est un signe complémentaire fort incertain de la phthysie pulmonaire.

### ART. XII.

#### Irritation sympathique du foie.

On pense bien que si la phlegmasie de l'estomac peut entraîner celle des intestins, qui presque toujours donne naissance à une diarrhée plus ou moins opiniâtre, elle pourra facilement amener celle de la vésicule du fiel et du foie, dont les relations avec le principal organe de la digestion et surtout le duodénum sont tellement intimes, qu'il est difficile que l'un de ces organes soit affecté, sans que les autres ne partagent les souffrances dont il est le siège. C'est en effet ce que l'expérience journalière nous démontre : aussi remarque-t-on souvent que les douleurs, après avoir été bornées pendant un certain temps à la seule région épigastrique, s'étendent d'une manière lente ou rapide vers l'hypochondre droit, où elles se fixent avec une constance proportionnée à l'étendue et à la profondeur de l'irritation sympathique.

Quelquefois l'organe sécréteur de la bile paraît recevoir une influence violente de la part de l'es-

tomac phlogosé, sans que, pour cela, il devienne le siège évident d'une inflammation. L'absence de toute douleur dans l'hypochondre droit, lors même qu'on y exerce une forte pression, indique qu'il n'existe pas de fluxion sanguine, ou que si elle a lieu elle est tellement légère, qu'elle ne mérite pas une attention très sérieuse. Mais on remarque dans ce cas que les vomissemens, qui presque toujours accompagnent ou suivent les quintes de toux, ne sont pas, à beaucoup près, aussi verdâtres que lorsque l'hépatite ou la cholécystite compliquent l'inflammation gastrique. Les matières vomies sont même très souvent d'un jaune safrané et n'exercent pas, en passant dans la gorge, une action corrosive très désagréable, circonstance qu'on observe généralement, lorsque la bile contracte une couleur verte persillée, couleur qui presque toujours annonce que le foie et la vésicule du fiel sont plus ou moins enflammés.

Cependant il faut se garder de croire que toutes les fois que cette irritation existe et qu'il se manifeste des vomissemens, les matières expulsées soient nécessairement d'une couleur porracée; car on observe quelquefois que les malades rendent simplement des glaires blanches, mousseuses ou semblables à du blanc d'œuf. Mais si les vomissemens sont bilieux, ils sont en général d'autant plus abondans que le foie a acquis un déve-

loppement plus considérable. Il semble que dans ce cas la bile se forme en beaucoup plus grande quantité et qu'à cause de cette circonstance, la vésicule du fiel a besoin d'un dégorgement journalier, sans lequel elle devient, ainsi que l'organe auquel elle adhère, le siège des plus vives souffrances. J'ai vu des malades chez lesquels elles se faisaient sentir si fortement, qu'ils ne pouvaient supporter la plus légère pression sur l'hypochondre droit, tandis que lorsque le dégorgement biliaire s'était opéré, la sensibilité de la région hépatique diminuait très manifestement, aussi bien que les phénomènes généraux qui étaient en partie le produit de cet excès d'irritation.

### ART. XIII.

#### Altération de la circulation.

Quoique l'estomac soit un organe éminemment nerveux, éminemment sensible et irritable; quoiqu'il soit pourvu d'une grande quantité de capillaires sanguins et par conséquent très susceptible de devenir le siège d'inflammations violentes; quoique les sympathies qui le lient avec les autres parties de l'économie soient excessivement nombreuses, on a remarqué depuis fort longtemps que les phlegmasies de ce viscère n'entraînaient pas *nécessairement* des changemens notables dans les mouvemens du système artériel, et

que, sous ce rapport, le principal organe de la digestion ne diffère pas des autres tissus de l'économie vivante qui, comme lui, peuvent être atteints d'une irritation inflammatoire, sans déterminer de réaction générale. C'est ainsi qu'on a vu des pleurésies, des péripneumonies, des péricardites, des cardites, des entérites, des péritonites, des hépatites, des néphrites, des splénites, des cystites, des métrites, etc., miner sourdement l'existence des sujets qui en étaient affectés, sans qu'il fût survenu des changemens manifestes dans la fréquence, la force et la régularité du pouls. C'est même pour cela que ces maladies ont été souvent comprises dans la classe des chroniques, parce qu'en ne se montrant pas par des phénomènes sensibles, elles restent longtemps méconnues, et que d'ailleurs quand elles sont découvertes, elles résistent beaucoup aux moyens les mieux appropriés. Heureux les sujets chez qui on les apprécie avant qu'elles ne soient devenues suppurantes! car parvenues à ce point, elles résistent en général à toute sorte de traitement, surtout quand elles ont leur siège dans des viscères placés profondément.

Mais bien qu'il soit constant que le plus grand nombre des tissus de l'économie peut être atteint par ces inflammations latentes, il est néanmoins d'observation qu'ordinairement elles n'existent que dans les organes peu importans à la vie, et

surtout dans ceux que la nature a pourvus d'un faible degré de sensibilité.

Au contraire, les viscères qui, comme l'estomac, sont *riches en capillaires sanguins* (1), et doués d'une sensibilité très exquise, deviennent rarement le foyer d'une phlegmasie un peu intense, aiguë ou chronique, sans que le pouls ne s'en ressente. On observe même que les troubles qui se manifestent dans la circulation sont, en général, proportionnés à la violence et à l'étendue de la gastrite. Chez certains sujets ces désordres circulatoires sont très manifestes et se présentent sous la forme continue, rémittente ou intermittente, bien que les symptômes locaux de l'inflammation stomacale soient peu développés. Mais c'est surtout le soir, ou durant la nuit, après les repas, ou lorsqu'on a fait usage de quelque boisson stimulante, que les pulsations des artères deviennent précipitées et s'accompagnent d'une chaleur plus ou moins vive de la peau.

Je ne signalerai pas ici tous les phénomènes qui caractérisent cette sorte de fièvre hectique ou symptomatique, il doit me suffire de faire remarquer qu'en général elle est d'autant plus évidente que les sujets sont plus irritables, que l'irritation gastrique est plus profonde, occupe une plus grande surface et exerce des influences sympa-

(1) Broussais.

thiques plus fortes sur des organes pourvus de beaucoup de capillaires sanguins et de nerfs.

Une chose assez remarquable, que les pathologistes modernes ont bien expliquée, et que les anciens avaient aussi signalée, c'est que l'élévation du pouls n'est pas toujours en rapport avec l'étendue et la vivacité de l'inflammation. On a remarqué, au contraire, que si la phlegmasie devient excessive et menace de désorganiser la partie qu'elle occupe, non seulement le pouls n'offre pas de l'élévation; mais il devient même très serré et d'une fréquence extrême, surtout quand les douleurs gastriques et circonvoisines sont violentes. On peut même dire que c'est en quelque sorte là un des grands caractères des concentrations vitales qui, portées à un très haut degré, enchaînent plus ou moins les mouvemens du cœur et des vaisseaux, et même les forces générales. De là est née cette idée aussi ridicule qu'extravagante, que la faiblesse tient toujours à des fluxions sanguines, formées dans un ou plusieurs points de l'économie animale, et qu'il est constamment nécessaire de la combattre par un traitement antiphlogistique et révulsif.

### ART. XIV.

#### Altération des organes de la respiration.

Après avoir examiné les altérations principales

f, qui peuvent servir à faire
x stomacales; après avoir in-
nt les désordres qui survien-
ls à l'occasion des irritations
pagnées ou non de toux; nous
xamen de la respiration qui,
dans le sujet qui nous occupe, mérite l'attention la plus sérieuse, par cela seul que les troubles qui se développent dans cette fonction sont bien souvent la cause de très grandes méprises, qu'on ne reconnaît, parfois, qu'à l'ouverture des corps, ou lorsque des circonstances fortuites viennent les mettre en évidence (1).

Mais avant de nous livrer à l'étude des altérations qui surviennent dans cette fonction, je dois faire remarquer que la meilleure manière de rendre cette étude aussi fructueuse que possible, consiste à comparer soigneusement les lésions respectives des viscères renfermés dans l'abdomen et le thorax. Sans cette méthode on risque beaucoup de n'acquérir que des notions incertaines, et conséquemment de se trouver dans l'impossibilité d'assigner des caractères distincts et positifs aux toux qui résultent des irritations abdominales. Serait-il suffisant, en effet, pour déterminer ces caractères, d'avoir constaté avec

(1) Voyez les observations de MM. Broussais, Bouneau, Laguerre, Biron-Sampigni, etc.

soin les phénomènes plus ou moins nombreux qu'on a observés dans l'appareil gastrique, et d'avoir démontré les rapports dans lesquels ils se trouvent avec la toux? Non certes, il faut nécessairement se livrer à une contre-épreuve, c'est-à-dire explorer attentivement les organes de la respiration, voir s'ils offrent ou non quelques lésions dans leur texture, et s'il en existe examiner jusqu'à quel point elles peuvent être la source des accès de toux et des autres désordres de la fonction respiratoire. Mais ce n'est pas tout: en admettant qu'on trouve, en même temps, des lésions organiques dans les poumons et dans le canal intestinal, il est presque indispensable de savoir si ce sont des maladies simplement coïncidentes, ou bien si l'une d'elles tient l'autre sous sa dépendance. Pour arriver à cette connaissance, qui très souvent est fort difficile à acquérir, il n'y a, en quelque sorte, qu'une seule manière, qui consiste à remonter à l'origine des accidens, et à déterminer quelle a été leur marche, simultanée ou successive.

Ainsi étudiées, les toux stomacales seront évidemment plus susceptibles d'être mieux appréciées, et par conséquent mieux traitées qu'on ne l'a fait jusqu'aujourd'hui; on les verra moins souvent confondues avec les inflammations essentielles, aiguës ou chroniques de la cavité thoracique. Une fois bien connues d'ailleurs,

elles nous rendront peut-être raison de quelques guérisons inespérées de prétendues phthysies pulmonaires, phthysies qui souvent n'existent qu'en apparence, ainsi que le démontrent plusieurs faits que j'ai cités et d'autres qui se trouvent consignés dans les auteurs. Je veux bien croire qu'après la rupture de certains tubercules fondus et isolés, il se forme tout autour du lieu où ils avaient leur siége, des cartilages qui bornent la maladie; je ne crois pas même impossible que dans certains cas la nature, bien plus que l'art, ne puisse amener la cicatrisation de certains ulcères des poumons; mais j'ai l'intime conviction que très souvent on a cru à la guérison de la phthysie pulmonaire, tandis qu'on n'a fait que prévenir son développement imminent, en maîtrisant une irritation profonde extra-pectorale, qui tenait sous sa dépendance une phlogose des poumons, des bronches ou des plèvres.

Mais revenons à l'étude de la toux stomacale, et répétons que quoiqu'on se soit assuré que ce phénomène offre des liaisons très intimes avec la phlegmasie des organes de la digestion; quoiqu'on ait cru s'apercevoir que plus cette inflammation est ancienne, étendue et vive, plus la toux est opiniâtre, il est évident que celle-ci ne peut être regardée comme absolument dépendante de l'estomac ou des autres organes digestifs, que lorsque, par des recherches très soi-

gnées, on a acquis la certitude que les poumons, les plèvres, les bronches et même le larynx, sont exempts d'altérations suffisantes pour donner naissance à une toux aussi rebelle.

Ainsi admettons pour un moment que le malade qui tousse depuis long-temps, et qui présente à l'observateur des symptômes d'inflammation gastrique, conserve la faculté d'introduire dans les poumons une grande masse d'air et de la retenir pendant un temps assez considérable, il est clair que nous aurons une première donnée pour penser que les poumons ne sont pas engorgés ou tuberculeux, puisqu'ils sont très perméables au fluide qui les pénètre habituellement. On devra présumer aussi que la plèvre n'est pas le siège d'une inflammation, à laquelle on puisse rapporter la toux, attendu que lorsque cette circonstance a lieu, les inspirations fortes et prolongées sont, sinon impossibles, du moins très difficiles, à cause des douleurs de côté qui se développent. Ces données acquerront encore plus d'importance, si d'ailleurs le malade peut se coucher indifféremment sur l'un et l'autre côté sans qu'il se manifeste des souffrances dans quelque point du thorax, ou que la toux devienne plus fréquente et plus vive; si le son de cette cavité offre partout de la résonnance; si enfin, au moyen de l'ingénieux instrument de M. Laennec, on ne découvre aucun signe de lésion organique.

Mais si à ces caractères on peut ajouter que l'expectoration, quand elle existe, est depuis longtemps muqueuse, bien que la toux soit déjà fort ancienne; si l'on peut constater que chaque fois que le malade tousse, il éprouve particulièrement de la souffrance dans le creux de l'estomac; si enfin les renseignemens fournis par le sujet sur l'origine de sa maladie font voir que celle-ci a eu son siège primitif dans cet organe; on ne pourra guère douter de l'existence de la toux stomacale, indépendante de l'inflammation aiguë ou chronique des poumons et des plèvres. Mais en admettant que la conviction à cet égard ne soit pas entière, il me paraît immanquable qu'elle ne le devienne pas, lorsqu'on verra, d'une part, que tout ce qui augmente les symptômes inflammatoires de l'estomac, rend la toux plus fréquente et plus opiniâtre; que de l'autre, elle diminue dans la même progression que ces symptômes, quand les malades sont soumis à une méthode de traitement convenable.

Supposons maintenant que le siège de la maladie a été méconnu; que vainement on a cherché à se rendre maître de la toux, en dirigeant l'action des moyens thérapeutiques vers la cavité pectorale; que petit à petit le malade s'est épuisé; qu'il est tombé dans l'étisie la plus complète; qu'enfin il a succombé au milieu de tous les symptômes de la fièvre hectique; il est évident

que celui qui a cru avoir affaire avec une affection idiopathique de la poitrine, s'attendra à trouver des désorganisations dans les poumons, les plèvres ou les bronches, désorganisations où il pensera découvrir la raison de tous les désordres survenus durant la vie du malade. Mais à peine aura-t-il fait l'ouverture de la cavité pectorale, qu'il commencera à s'apercevoir de son erreur; car il ne trouvera, en quelque sorte, comme Morgagni et M. Broussais, que de légères phlogoses, tandis qu'en passant à l'examen des viscères abdominaux, il verra l'estomac très enflammé ou même désorganisé. Dès lors plus de doute que tous les accidens morbides n'aient dépendu de l'irritation excessive de ce dernier organe; plus de difficultés pour reconnaître que la toux était symptomatique.

Mais en sera-t-il de même chez tous les malades affectés de toux stomacale? la poitrine reste-t-elle aussi intacte que nous l'avons supposé, non hypothétiquement, mais d'après des faits irrécusables? Non, certes : il arrive, au contraire, très fréquemment que les organes renfermés dans cette cavité s'enflamment, soit en vertu de ce consensus qui lie toutes les parties du corps vivant, soit par sympathie, par contiguité ou continuité de tissus. Et comme alors des symptômes propres aux inflammations pectorales se manifestent presque toujours, pour

ne pas dire constamment, il en résulte qu'il faut une très grande attention, beaucoup de sagacité et d'habitude, pour distinguer s'ils sont effet, cause, ou simple coïncidence de l'irritation abdominale. Bien plus, l'observation nous fait voir que ces symptômes peuvent être mensongers (*falsi*), c'est-à-dire qu'ils indiquent une phlegmasie qui n'existe réellement pas dans la cavité pectorale. Or c'est véritablement dans des cas de cette espèce que le médecin a besoin de jouir d'une grande perspicacité, d'un esprit pénétrant, d'un jugement droit pour éviter de confondre le faux avec le vrai. Il faut même dire avec franchise que, lors même qu'il possède tous ces avantages, le meilleur praticien se trompe assez souvent dans ces cas difficiles, et se trouve obligé de se livrer à des tâtonnemens thérapeutiques, afin de parvenir à débrouiller le chaos qui s'offre devant lui.

Loin de moi, certes, la prétention de préciser exactement tous les cas où la phlegmasie thoracique existe et ceux où elle n'a pas lieu, quoiqu'elle soit annoncée par des phénomènes sensibles. Je me suis borné à exposer la marche qu'il me paraît le plus convenable de suivre pour arriver à cette distinction importante; distinction qui d'ailleurs est quelquefois facilitée par la nature des symptômes qui se développent.

ART. XV.

Altération de la chaleur cutanée.

Nous venons de voir que les troubles de la circulation générale ne sont pas absolument essentiels aux phlegmasies aiguës ou chroniques de l'estomac, accompagnées ou non de toux gastriques; que néanmoins la fréquence du pouls se joint généralement à ces irritations, lors même qu'elles ne sont pas très considérables, et à plus forte raison quand elles sont parvenues à un haut degré d'intensité, ou qu'elles occupent une large surface.

Nous avons fait remarquer aussi que, dans les cas où ces troubles circulatoires sont appréciables, ils se montrent, ou d'une manière constante, ou avec des exacerbations qui répondent à celles de la maladie inflammatoire, ou enfin en offrant des intervalles tellement distincts, qu'à ne juger que par l'état du pouls, on dirait alors que le malade n'est pas porteur d'une inflammation viscérale.

Si maintenant nous jetons un coup-d'œil sur la chaleur de la peau qui, comme on sait, a des connexions très étroites avec l'état de la circulation, on observera que l'augmentation de la fréquence et surtout de la force du pouls est presque nécessairement suivie de l'accroissement de

la chaleur universelle. J'ai dit *presque*, parce qu'il existe des sujets atteints de gastrite et de toux sympathique, qui n'offrent à l'observateur que très peu ou point de fréquence du pouls, quoique la chaleur cutanée soit élevée au dessus du type physiologique. J'en ai vu d'autres chez lesquels la chaleur extérieure était comme dans l'état naturel, pendant que le pouls présentait non seulement de la fréquence, mais encore de l'élévation et de la dureté. De là résulte cette conséquence, que la chaleur morbide de la peau et l'activité maladive de la circulation peuvent avoir une existence isolée, bien que très souvent l'apparition de l'une entraîne le développement de l'autre.

La dépendance de ces deux phénomènes est si remarquable chez la plupart des malades, ou plutôt ils marchent tellement de front, qu'en général leurs types se correspondent, surtout quand la maladie inflammatoire a déjà jeté de profondes racines, ou quand elle a dégénéré en chronique.

S'il existe quelques irrégularités sous ce rapport, c'est lorsque l'irritation gastrique vient en quelque sorte de naître, ou quand le mouvement fluxionnaire est peu intense; mais une fois que la phlegmasie est assez bien établie pour activer d'une manière permanente la circulation, il est rare que la température de la peau ne devienne

pas constante, comme la fréquence du pouls. Plus ou moins douce et halitueuse d'abord, elle ne tarde pas à devenir vive et acrimonieuse, surtout à l'entrée de la nuit, ou quand on force l'estomac à élaborer des alimens, dont la seule présence importune singulièrement la membrane muqueuse qui tapisse la face interne de cet organe. Plus ce travail est laborieux et long, plus la chaleur cutanée et la fréquence du pouls se prolongent dans la nuit, durant laquelle les malades sont souvent agités et privés d'un sommeil réparateur. On les voit, comme l'observe l'illustre et savant Pujol, « rejeter une partie « de leurs couvertures, déplacer souvent leur « corps pour trouver des places fraîches, et sur« tout donner souvent de l'air à leurs pieds et à « leurs mains, parties que l'on sait être le siége « favori de ces chaleurs hectiques (1). » Mais cette chaleur incommode arrive spécialement lorsque les symptômes propres à la gastrite chronique sont accompagnés d'une toux opiniâtre qui fatigue la poitrine et constitue une cause puissante d'irritation pour les plèvres, les poumons et les bronches. Une fois que cette irritation secondaire est formée, elle devient de jour en jour plus évidente et finit par être suivie d'une inflammation pectorale qui incontestablement est

(1) Essai sur les inflam. chron. des viscères, page 3.

un nouveau foyer de chaleur. Cependant comme celle-ci peut être très vive, indépendamment de toute lésion des poumons, des plèvres et des bronches, comme elle est associée à la fréquence du pouls, à une toux rebelle, à la maigreur et à d'autres phénomènes qui, en général, sont les compagnons fidèles des altérations organiques du thorax, il en résulte que les médecins se trompent quelquefois sur le siège et la nature du mal. Leurs erreurs à cet égard proviennent de ce qu'ils ne portent peut-être pas une attention assez sérieuse à la marche de la maladie, et de ce qu'ils sont trop pénétrés de l'idée que les phlegmasies intestinales sont le plus souvent le produit de celles de la poitrine et rarement leur cause.

### ART. XVI.

#### Sueurs.

Ces méprises sont surtout très familières quand, à ces symptômes généraux, à la toux sèche ou légèrement humide, se joignent les sueurs locales ou générales, qui, comme la fréquence du pouls et la chaleur cutanée, sont le produit de la phlegmasie gastrique, ou plutôt résultent de la réaction qu'elle exerce sur le système circulatoire.

En général, plus la toux qui résulte de cette phlegmasie est vive et prolongée, plus les sueurs sont copieuses et durables. Mais ce n'est ordinai-

rement que lorsque le pouls devient fréquent et la chaleur cutanée plus ou moins forte, que ce phénomène morbide devient remarquable et concourt à faire commettre des méprises dangereuses. Il est très rare que les sueurs se soutiennent long-temps, quand la chaleur de la peau et l'activité de la circulation sont éphémères. Le plus communément alors elles sont nulles et même la peau est d'une grande sécheresse, surtout dans les cas où la toux gastrique est accompagnée de dévoiement.

Il est également d'observation que plus l'action sympathique de l'estomac sur les bronches, les plèvres et les poumons est vive, plus les sueurs se développent avec facilité, surtout quand cette réaction existe déjà depuis long-temps et qu'elle a fait développer de la phlogose dans l'un ou plusieurs des organes pectoraux. Or, s'il en est ainsi, on conçoit très aisément pourquoi des médecins, même très instruits, confondent si souvent la *toux gastrique* avec celle qui résulte de l'irritation idiopathique des organes de la respiration. Il faut avoir une attention très scrupuleuse, si l'on veut éviter de tomber dans une pareille erreur, qui, selon moi, est d'autant plus commune, qu'on connaît très bien la facilité avec laquelle les inflammations pectorales chroniques font naître celle du canal digestif, tandis qu'on n'est pas assez convaincu

de l'action qu'exercent les phlegmasies gastriques sur les organes de la respiration.

Une autre grande source d'erreur, c'est la persuasion où l'on est que la phthysie existe toutes les fois qu'à quelques uns des phénomènes de la fièvre lente que nous avons signalés, est jointe une toux ancienne et opiniâtre, qui augmente après les repas, ou à l'entrée de la nuit. Pour quelques hommes de l'art, très méritans d'ailleurs, cette toux ne peut persister deux, trois ou quatre mois, sans qu'ils n'annoncent que les poumons sont déjà tuberculeux. Ils oublient que le propre des toux gastriques est d'être longtemps sèches et de se maintenir avec d'autant plus de résistance, que les malades se privent moins d'une alimentation succulente et des boissons toniques. Ils ignorent peut-être aussi que ce n'est très souvent qu'au bout de trois ou quatre mois que l'expectoration commence à se faire librement, parce qu'alors les bronches sont devenues le siège d'une phlegmasie consécutive, qui, livrée à elle-même, jette des racines profondes et finit par s'accompagner d'une nouvelle série d'accidens.

Quoi qu'il en soit, les sueurs, de même que la fréquence du pouls et la chaleur cutanée, se développent après les repas, vers la chute du jour, ou durant la nuit. Elles sont partielles ou générales. Dans le premier cas, elles occupent

ordinairement le creux de l'estomac et le tiers inférieur du sternum. A mesure que la maladie avance, elles finissent par envahir la totalité de la poitrine, le cou, la figure, les membres supérieurs et la tête. Presque toujours elles sont rémittentes ou intermittentes, surtout dans leur origine; mais à mesure que l'inflammation stomacale fait des progrès, à mesure que l'irritation sympathique des bronches se fixe et s'étend vers les ramifications capillaires, elles deviennent de plus en plus continues, comme la fièvre qui les accompagne. En général elles ne sont point précédées de frissons, elles succèdent à une chaleur brûlante, de telle sorte qu'au frisson près, les phénomènes généraux de la maladie offrent les attributs d'une fièvre intermittente. Mais il est des sujets, et surtout ceux qui sont délicats et dont l'inflammation gastro-bronchique est très grave, qui ressentent des horripilations, plus ou moins long-temps avant le développement de la chaleur et des sueurs. Jamais ces horripilations ne sont plus fréquentes que lorsque l'irritation gastrique est exaspérée par une cause quelconque, quand la muqueuse qui revêt l'estomac n'est pas éloignée de la désorganisation, quand enfin l'irritation secondaire des bronches envahit sourdement les poumons et les menace d'une suppuration prochaine. Je dis que ces organes sont menacés de tomber en suppuration, parce qu'il

arrive une époque où ces viscères, sans cesse irrités par les quintes de toux, s'engorgent, deviennent tuberculeux et ulcéreux; mais j'ai observé rarement que cette complication se formât sans qu'il ne survînt des phénomènes propres à la faire apprécier. En général on observe alors que la voix devient plus ou moins rauque ou couverte, que le son de la poitrine s'obscurcit dans quelque point et surtout vers les clavicules; que la toux donne un son plus ou moins caverneux; que la respiration perd de sa profondeur; que les crachats, qui jusque-là étaient restés muqueux et légers, contractent l'aspect puriforme ou purulent, et deviennent beaucoup plus lourds; que la facilité de se coucher sur l'un ou l'autre côté diminue, est difficile ou impossible, sans un accroissement de la toux; que l'une ou les deux pommettes se colorent fréquemment, surtout au moment des exacerbations fébriles; qu'enfin les malades contractent une couleur jaune particulière, plus facile à observer qu'à décrire, et que, dans ces derniers temps, M. Broussais a désignée sous l'expression de *jaune de paille*.

Si la plèvre s'affecte en même temps ou isolément, ce n'est presque jamais d'une manière tacite: presque toujours il survient, comme dans la pneumonie, quelque douleur sur l'un des côtés, douleur qui tantôt est obscure, tantôt d'une grande vivacité.

Mais tant que ces signes, ou quelques uns d'entre eux, ne se présentent pas à l'observation; tant qu'on ne peut apprécier que des symptômes généraux, outre ceux qui sont propres à la gastrite; tant que la toux est opiniâtre et accompagnée d'expectoration muqueuse, on peut, sinon affirmer, du moins fortement présumer que l'estomac et les bronches sont seuls malades. Je sais bien que ce jugement peut être erroné, parce que la péripneumonie et la phthysie se forment quelquefois très sourdement, échappent aux sens de l'observateur le plus exercé, et que ce n'est qu'avec le secours du stéthoscope qu'on peut, dit-on, parvenir à constater l'absence ou la présence d'une lésion thoracique; mais je n'ignore pas non plus qu'on s'est quelquefois trompé en mettant en usage cette méthode d'exploration; que, trop confiant dans les phénomènes maladifs qui s'offraient d'ailleurs, on a admis légèrement l'existence de la péripneumonie et de la phthysie, et que de cette manière on est tombé dans des fautes graves, dont on a été d'autant plus marri, qu'on se croyait pour le moins aussi fin explorateur que les Laennec, les Récamier, les Louis et les Audral fils.

J'ai vu déjà plusieurs malades qui avaient été condamnés comme phthysiques par des médecins fort instruits, et qui cependant n'avaient autre chose qu'une gastro-entérite accompagnée de

toux sèche, de fébricule, de dévoiement et de maigreur. Je dirai même, sans aucune espèce de vanité, que j'ai guéri ces malades, assez promptement, en combattant l'inflammation de l'estomac et des intestins, qui seule était la cause des phénomènes sympathiques qui se présentaient. Or, je demande maintenant si j'aurais obtenu des succès aussi marqués et surtout aussi rapides, si j'avais eu affaire à des sujets qui auraient eu des tubercules crus ou fondus dans les poumons? Non, certes; j'aurais été aussi malheureux que tous les médecins qui ont à traiter de pareils malades. Je les aurais perdus, parce qu'on peut avancer, sans crainte d'être accusé d'exagération, que sur cinq cents vrais phthysiques on n'en sauve peut-être pas deux. La nature en guérit plus que le médecin, parce qu'elle détermine quelquefois des mouvemens organiques très salutaires, mouvemens que nous ne savons pas, ou que nous n'osons pas provoquer, lorsqu'il serait indiqué de le faire.

Le médecin n'est réellement puissant que lorsqu'il s'agit de prévenir la phthysie accidentelle, dont certains malades, porteurs de phlegmasies, sont menacés. Il tâche alors de mettre un terme à ces dernières qui l'amènent presque infailliblement; mais il est, en général, obligé de déposer les armes, ou de les faire agir sans succès, lorsque la dégénérescence tuberculeuse du pou-

mon est survenue. S'il continue à les mettre en usage, c'est moins dans l'idée de voir ses efforts couronnés par la réussite, que dans l'intention manifeste de maintenir les espérances très mal fondées des malades.

### ART. XVII.

#### Toux gastrique.

J'ai tant de fois entretenu mes lecteurs de cette espèce de toux, que, pour éviter des répétitions fatigantes, je devrais peut-être me dispenser d'en faire une mention spéciale ; mais comme ce que nous avons à dire ne peut que concourir à rendre son diagnostic plus facile, on me pardonnera, sans doute, de m'être permis à son égard quelques nouveaux développemens.

Je ferai remarquer d'abord que cette espèce de toux offre des caractères qui sont communs à toutes les autres toux abdominales, et qu'elle n'en diffère, ainsi que nous le verrons plus tard, qu'à cause de son point de départ ; par rapport à la nature des symptômes qui se développent dans chacune d'elles, et relativement au traitement qu'elles exigent.

Ce qui les rapproche essentiellement, c'est l'absence de l'expectoration, qui jamais ne s'établit promptement que lorsqu'une inflammation thoracique se forme presque en même temps que l'irritation des viscères abdominaux. Bien plus,

dans certaines pleurésies, et dans les commencemens des phthysies originaires, la toux n'est pas ordinairement accompagnée d'expectoration, elle se maintient quelquefois sèche pendant des mois entiers, parce que la muqueuse n'est pas encore assez excitée pour sécréter des mucosités.

Si donc il en est ainsi, il est évident que la sécheresse de la toux, considérée d'une manière isolée, ne saurait indiquer plutôt une affection abdominale, qu'une maladie thoracique. Cependant nous devons faire remarquer que les crachats tardent plus long-temps à paraître dans les toux qui reconnaissent pour cause une irritation abdominale, que dans celles qui résultent des concentrations vitales de la poitrine. Dans celles-ci, et surtout dans celles qui affectent le parenchyme pulmonaire, l'expectoration reste moins long-temps glaireuse, on la voit revêtir plus promptement l'aspect puriforme ou purulent, parce que le foyer du mal étant dans la poitrine, il faut peu de temps pour que l'irritation se fasse sentir dans les glandes bronchiques et la muqueuse qui tapisse les canaux aériens.

Mais une différence assez notable entre les toux pectorales, proprement dites, et les toux gastriques ou abdominales, c'est que ces dernières se font par *secousses*, comme l'a très bien observé M. Broussais, tandis que ce caractère manque dans les toux qui reconnaissent pour cause une

irritation idiopathique des bronches, des plèvres ou des poumons. De plus, la toux gastrique est quelquefois quinteuse comme dans la coqueluche; elle est très souvent accompagnée, dès le principe, de nausées et même de vomissemens. Les toux pectorales n'offrent jamais le premier de ces caractères, et quand elles présentent les autres, c'est parce que l'irritation thoracique s'est compliquée d'une phlegmasie stomacale ou hépathique. Aussi remarque-t-on que dans la deuxième ou troisième période de la phthysie pulmonaire, époque où cette fâcheuse complication est très familière, les malades deviennent fort sujets aux vomissemens et à des coliques qui, le plus ordinairement, sont accompagnées ou suivies de diarrhée.

Une particularité qui rapproche singulièrement la toux gastrique de celle des phthysiques, c'est son exacerbation le soir, après les repas ou peu de temps après l'ingestion de quelque boisson excitante. Je dis peu de temps après, attendu qu'on observe en effet qu'aussitôt que ces liqueurs ou le bol alimentaire sont en contact avec la muqueuse gastrique enflammée, il se développe plus ou moins de douleur dans l'épigastre, et dès lors la toux paraît, s'exacerbe et se maintient avec une vivacité relative à l'irritation produite.

Dans les phthysies qui ne sont pas compliquées d'inflammation de l'estomac, cette exacerbation

de la toux est beaucoup moins prompte, elle n'arrive en général que lorsque le travail de la digestion est en pleine activité, ou même quand il est à présumer que l'acte de la nutrition commence. Mais si la gastrite coïncide avec les lésions organiques des poumons, l'usage des boissons excitantes et des alimens solides produit des effets aussi immédiats et quelquefois plus rapides que dans les simples gastrites, parce qu'alors les souffrances de l'estomac se réfléchissent avec la plus grande facilité sur le parenchyme pulmonaire.

Qu'on me permette, après ce parallèle que j'aurais pu étendre bien davantage, de grouper les caractères de la toux qui tient à l'inflammation de l'estomac.

*Dans son origine, cette toux est très sèche et souvent sifflante ; elle a lieu par secousses et quelquefois par quintes ; fréquemment elle augmente par la compression de l'épigastre; l'alimentation la rend immédiatement plus vive* (1) ; *elle*

(1) Nous n'avons pas fait mention d'une certaine toux qui nous a paru dépendre bien plus d'un état nerveux particulier de l'estomac, que d'une inflammation. Si nous avions possédé un assez grand nombre de faits bien observés, nous lui aurions consacré un chapitre qui, je crois, n'aurait pas été dépourvu d'intérêt.

Cette toux diffère si essentiellement par sa cause de celle que nous venons de décrire, que loin d'être augmentée par l'alimentation ou la compression, elle est au contraire apaisée ou détruite sous leur influence. Je l'ai observée chez

*se maintient en général avec force pendant tout le temps de l'élaboration des alimens ; elle s'apaise au contraire, ou disparaît lorsque la digestion stomacale est terminée : il en est à peu près de même quand les alimens sont expulsés par le vomissement ; toutes les boissons fortes la rendent incontinent plus violente ; les plus douces l'excitent quelquefois, surtout quand elles sont huileuses ; enfin lorsque les accès ont lieu, les malades cherchent presque toujours à diminuer les souffrances gastriques, en comprimant avec l'une ou les deux mains le creux de l'estomac, afin de l'empêcher d'être distendu trop brusquement.*

### ART. XVIII.

#### Expectoration.

En parlant de la toux stomacale, nous avons dit que l'expectoration était nulle dès le principe, et que sous ce rapport cette toux ressemblait à celle

trois individus, et avec cela de particulier qu'elle se manifestait à l'heure accoutumée du dîner, ce qui semble indiquer qu'elle résultait de ce sentiment épigastrique qu'on désigne sous le nom de besoin. Mon ami, le docteur Bourgeoise, a également vu deux malades affectés de cette espèce de toux stomacale, qui se reproduisait et se dissipait dans les mêmes circonstances.

Si cet estimable confrère a le loisir de rédiger ces deux observations, j'espère qu'il les livrera à l'impression, et que plus tard je pourrai les mettre à profit.

qui se montre dans le commencement des phthysies originaires. Nous ferons maintenant remarquer que cette sécheresse est quelquefois si grande, qu'elle ne se dissipe, en quelque sorte, qu'au bout de sept à huit mois, et au moment où les sujets sont réduits au marasme le plus complet.

Chez le plus grand nombre de personnes atteintes de cette espèce de toux, l'expectoration ne se fait cependant pas attendre aussi longtemps, il est même rare qu'elle ne s'établisse pas au bout d'un, deux ou trois mois, surtout quand, durant les accès de toux, la poitrine est fortement secouée et qu'il se manifeste de la douleur et de l'ardeur dans sa cavité. On observe dans quelques cas que l'expectoration est beaucoup plus précoce et notamment chez les personnes grasses, lymphatiques et plus ou moins disposées aux affections catarrhales.

Mais quelle que soit l'époque où les crachats se montrent, ils sont toujours glaireux et limpides dans les premiers temps, parfois même ils restent tels, pendant tout le cours de la maladie, parce que probablement la trachée-artère et les gros rameaux bronchiques sont seuls influencés par l'irritatiou stomacale.

La phlegmasie pectorale paraît-elle s'étendre en profondeur, alors les matières expectorées tardent peu, en général, à devenir plus épaisses,

et, si la maladie est abandonnée à son mouvement naturel, les crachats contractent graduellement l'aspect puriforme ou purulent, par la raison que, dans ce cas, les glandes bronchiques et le parenchyme pulmonaire sont entrés dans le cercle de l'irritation stomacale.

Il est des malades chez lesquels les secousses de la poitrine sont accompagnées ou suivies d'un crachement de sang écumeux et rutilent, dont l'abondance varie, et qui, dans ces cas, paraît être le résultat de la rupture de quelques vaisseaux bronchiques ou pulmonaires. Stoll a observé un grand nombre de ces hémoptysies symptomatiques, qu'il guérissait souvent par le vomissement, déterminé au moyen de l'émétique, parce que l'irritation gastrique était le produit de l'action stimulante déterminée par la bile (1).

J'ai cité ailleurs l'observation de madame F...., à qui les applications de sangsues ne furent d'aucune utilité, et qui fut débarrassée de son crachement de sang et de la toux par la même méthode de traitement.

Je ne saurais décider si cette altération de sécrétion est plus commune dans les toux stomacales aiguës ou dans les chroniques; mais on peut dire que lorsque le sang paraît dans les crachats, et qu'il s'y trouve intimement mélangé, l'un des

(1) Ratio med., pag. 1.

poumons, ou tous les deux se trouvent affectés.

Une circonstance que nous ne devons pas oublier de relater ici, quoique nous l'ayons signalée précédemment, c'est que chez les sujets affectés de toux stomacale, l'expectoration est très souvent accompagnée de vomissemens, qui tantôt dépendent de l'excès d'irritation gastrique, tantôt de ce que les glaires provenant de la poitrine ou de la trachée s'attachent derrière le voile du palais, ou à la luette qui, comme on sait, a des correspondances sympathiques tellement étroites avec l'estomac, qu'en la chatouillant, on le soulève avec la plus grande facilité.

Il est à peine besoin de faire observer que puisque les accès de toux sont en général d'autant plus fréquens, que l'estomac se trouve plus excité, il en résulte nécessairement que l'expectoration, de quelque nature qu'elle soit, doit être d'une abondance relative à la vivacité et au nombre de ces accès. Aussi, comme la toux est plus forte après les repas, observe-t-on que les crachats sont presque toujours plus copieux alors, que lorsque la digestion se trouve faite.

Il semblerait de prime abord que dès que le poumon a ressenti l'influence sympathique de l'estomac, au point de devenir le siége d'une sécrétion puriforme ou purulente, accompagnée de fièvre hectique, c'en est fait des malades. Hé bien, non ; l'expérience nous prouve au contraire que

quelques sujets peuvent encore être sauvés, et que ce serait commettre une faute grave que de se borner à pallier l'irritation et à prodiguer des paroles consolantes, auxquelles on a constamment recours, quand on n'a plus l'espoir d'obtenir une guérison. On peut voir dans l'ancien journal de médecine, tome LIV, page 60, l'histoire d'un enfant de onze à douze ans, atteint depuis long-temps de symptômes qui paraissaient annoncer la vraie phthysie pulmonaire. La maladie faisait des progrès immenses, lorsqu'on consulta M. Maurel, chirurgien. « A mon arrivée, dit-il, je « trouvai le malade dans un état désespéré. Ce « jeune homme était, pour ainsi dire, dans le « dernier degré d'épuisement et de marasme; sa « respiration était considérablement gênée; il « était accablé de sueurs nocturnes qui ne fai- « saient que l'affaiblir; de temps en temps il était « sujet à des frissons irréguliers, suivis de cha- « leur, de rougeur dans les joues, de chaleur « dans les paumes des mains; il expectorait abon- « damment une matière tenace, gluante, et quel- « quefois *purulente;* il ne pouvait pas se soutenir « une minute sur ses jambes; son pouls était pe- « tit, serré, inégal et irrégulier. Depuis plusieurs « jours sa tête était portée involontairement vers « le côté droit, et l'on sentait de ce côté une vé- « ritable contraction spasmodique des muscles de « la tête et du cou. « M. Maurel soupçonna des vers

« et un foyer vermineux, fondé sur l'haleine dou-
« ceâtre, la démangeaison du nez et l'excrétion
« de ces insectes. Il eut recours à l'helminto-cor-
« ton, secondé par les purgatifs surtout résineux;
« et par cette méthode sagement combinée, la
« guérison fut complète au bout de six mois (1). »

L'observation de M. le docteur Piron Sampigni, que nous avons relatée ailleurs et qui se rapproche singulièrement de celle de M. Maurel, est encore un témoignage irrécusable de l'influence que les premières voies irritées peuvent exercer sur les organes de la respiration, et de l'espoir légitime qu'on peut conserver alors de sauver les malades, pouvu qu'on agisse sur le canal digestif, soit en détruisant la phlegmasie dont il est le siége, soit en expulsant une cause matérielle, principe de son irritation. Je ne dis pas qu'on réussira chez tous les malades, parce qu'il arrive très souvent, et surtout dans les maladies chroniques, que lors même qu'on parvient à détruire l'agent primitif de tous les accidens, on ne se rend pas toujours maître des résultats sympathiques qu'il a déterminés. Mais n'obtînt-on qu'un succès sur quarante, ce qui à mon avis est une

(1) Nous avons extrait cette observation du Traité de la phthysie pulmonaire, par le professeur Baumes. Cet illustre praticien ne dit pas si M. Maurel fit rendre des vers, ni en quelle quantité; mais il est très-probable que ce n'est que de cette manière que la guérison fut obtenue.

proportion infiniment trop minime, cela devrait suffire pour engager les médecins à être très circonspects dans leurs jugemens, relatifs à l'existence de la phthysie pulmonaire.

Frédéric Hoffmann disait qu'on peut se convaincre de la difficulté qu'il y a d'établir les signes diagnostiques de cette maladie, par les erreurs fréquentes que les plus habiles médecins commettent dans la pratique. Le savant professeur Baumes, qui cite ce passage, ajoute que les jeunes médecins doivent, à plus forte raison, se tenir sur leurs gardes, parce que, dit-il, « dans les li-« vres, les limites respectives des maladies sont « exactement dessinées; mais dans la nature il en « est bien autrement : des complications subor-« données, des souffrances sympathiques, des ex-« crétions *par erreur de lieu*, des communications « successives, produisent si souvent dans les ma-« ladies une marche obscure et des *épiphénomè-« nes imposans*, que le praticien a besoin de toute « sa sagacité pour ne pas se tromper (1).

### ART. XIX.

### Maigreur.

Nous venons de voir que l'aspect purulent des crachats chez les sujets atteints d'une toux plus ou moins rebelle et ancienne, n'est pas un signe ca-

(1) Tome I de la phthysie pulmonaire, pages 63 et 64.

ractéristique de la phthysie pulmonaire, puisque, d'une part, on a observé ce symptôme chez des malades dont les cadavres n'ont offert aucune trace d'ulcération dans les organes thoraciques; que, d'un autre côté, on a guéri un pareil vice de sécrétion, ainsi que la toux à laquelle il tenait en partie, en débarrassant les patiens d'une irritation éloignée de la poitrine. Hé bien, nous pouvons dire la même chose de la maigreur, qui, lorsqu'elle coïncide avec la toux et une expectoration plus ou moins abondante, muqueuse, purulente, ou puriforme, est souvent regardée comme un élément de la phthysie pulmonaire. Tout le monde sait que ce symptôme n'est pas plus particulier aux poitrinaires qu'à ceux qui sont porteurs de toute autre lésion organique. Il se montre d'autant plus facilement dans les gastrites chroniques et les entérites de même nature, que, d'une part, ces maladies ne sont presque jamais exemptes de douleurs; que, de l'autre, les sujets qui en sont atteints sont en général obligés de se priver totalement, ou en partie, d'alimens, pour éviter des souffrances plus cruelles, des nausées, des vomissemens, une diarrhée lientérique ou séreuse, qui les jette dans la plus profonde débilité, une fièvre lente symptomatique, proportionnée en général au degré de lésion des organes souffrans. Dans une phlegmasie suppurée du foie, que j'observai en 1820, et qui était ac-

compagnée de toux très rebelle, de gêne de respiration, de fièvre lente, de sueurs nocturnes, d'expectoration muqueuse abondante, de vomissemens bilieux fréquens, j'ai vu survenir le marasme le plus complet, qui fut considéré par des médecins d'une haute réputation, comme le symptôme de la phthysie pulmonaire, et que l'ouverture du cadavre, faite à la fin de février, même année, nous força de regarder comme l'effet d'un abcès énorme placé dans le grand lobe du foie. Les recherches les plus exactes ne purent nous faire découvrir d'autre lésion dans les organes de la poitrine, qu'une légère phlogose des bronches, et quelques adhérences organisées entre les plèvres costale et pulmonaire du côté droit. L'estomac était très sain, les intestins, et surtout les grêles, offraient quelques petites rougeurs, qui paraissaient être plutôt des résultats de la mort, que l'effet d'une inflammation. La rate était un peu plus volumineuse que dans l'état naturel; les reins, le pancréas et le mésentère paraissaient sains. La vessie était légèrement enflammée.

M. C***, que j'avais soigné différentes fois pour des maladies vénériennes, vint me consulter au mois de novembre 1821, pour une toux qui ne lui laissait pas un instant de repos, ni dans la nuit, ni durant le jour.

Il était d'une maigreur extrême, ou plutôt dans

le plus profond marasme; sa voix était presque éteinte, sa toux continuelle et caverneuse; les crachats qu'il rendait étaient évidemment purulens et copieux, leur expulsion était toujours précédée de quelques nausées qu'on aurait dit dépendre de ce que la matière de l'expectoration s'attachait, avant d'arriver dans la bouche, à la voûte pharyngienne ou à la luette. La déglutition des alimens était impossible et toujours suivie de vomissemens alimentaires et purulens; les boissons douces, telles que le lait et l'eau de gomme passaient difficilement et procuraient toujours une sensation de brûlure; l'estomac, qui était très douloureux à la pression, devenait excessivement souffrant dès qu'il était en contact avec les boissons, qui souvent étaient vomies. La constipation était opiniâtre et à tel point que le malade ne rendait qu'une fois par semaine des matières crotinées, et encore fallait-il fréquemment qu'il prît des lavemens. La gorge était habituellement douloureuse; la poitrine l'était aussi depuis la partie supérieure du sternum, jusqu'à l'appendice xiphoïde; et cependant le malade avait la faculté d'introduire beaucoup d'air dans le thorax; il se couchait indifféremment sur tous les côtés sans que la toux devînt plus fréquente ni la respiration pénible. La percussion faite sur tous les points de la poitrine donnait un son clair. Le pouls était petit, serré et très fréquent, la

chaleur cutanée brûlante et sèche. Il existait des sueurs si copieuses dans la nuit, que le malade était forcé de changer de chemise trois et quatre fois.

En questionnant le malade sur la cause de tous ces accidens, j'appris que, de son chef, il avait pris quelque temps auparavant le sublimé-corrosif, à la dose d'un grain par jour, pour détruire deux chancres qu'il avait acquis au commencement d'août, même année. Il me dit que sa nouvelle maladie *avait débuté par l'estomac* (1); *que peu à peu elle s'était étendue jusque dans la poitrine et la gorge; qu'enfin la toux s'était montrée aussitôt que les souffrances de l'épigastre.*

On pense bien que d'après les ravages existans, je ne pus que tirer un mauvais pronostic, et annoncer aux parens la mort prochaine de cet infortuné jeune homme. Je me contentai de le maintenir au lait d'ânesse, qu'il prenait déjà, et, pour paraître faire quelque chose, j'ordonnai une potion légèrement opiacée.

La mort arriva le 10 décembre.

J'ouvris le cadavre le 11 à six heures du soir, parce qu'on devait l'ensevelir le lendemain de très bonne heure.

Je commençai par la poitrine, que je croyais

(1) Cela ne doit pas paraître étonnant, d'après la dose de sublimé qu'il prenait.

être le siège d'un foyer de suppuration très considérable, bien que l'examen de cette cavité eût laissé de l'incertitude dans mon esprit. Quel fut mon étonnement lorsque je trouvai les deux poumons bien crépitans avec quelques adhérences à celui du côté gauche. Les bronches étaient très légèrement phlogosés. Le cœur, très petit, contenait une concrétion polypeuse. J'ouvris alors le pharynx et l'œsophage dans toute leur longueur. Le premier de ces organes était rouge et tapissé d'une matière mucoso-purulente; le second était corrodé et couvert d'une couche assez épaisse de pus. L'estomac paraissait un peu racorni et enflammé dans tous ses points. Le foie avait l'aspect grisâtre, sans être plus volumineux que dans l'état naturel; la vésicule du fiel était remplie d'une bile très pâle. Je n'observai rien de particulier dans les autres visceres du bas ventre, excepté une petite rougeur dans le cœcum, qui contenait quelques matières crotinées.

Ces deux exemples, auxquels je pourrais en ajouter d'autres relatés par des auteurs dignes de foi, prouvent que quoique la consomption se joigne à la toux et à d'autres symptômes thoraciques, elle ne doit pas toujours être prise pour un des symptômes de phthysie ou d'ulcération des poumons. Ils font voir d'ailleurs que c'est avec beaucoup de raison que le professeur Baumes a dit : « Ces cas annoncent des singularités

« dangereuses; mais aussi ils instruisent le prati-
« cien à ne prononcer qu'avec réflexion sur le
« caractère d'une maladie qui tantôt existe et ne
« le paraît pas, et tantôt n'existe pas, quoiqu'elle
« le paraisse (1). »

C'est également parce qu'il était persuadé que le *marasme* pouvait provenir de l'altération organique de chacun des viscères importans, que le même professeur a prétendu que le terme de phthysie était applicable « à toute émaciation du
« corps, occasionée par un ulcère et la suppu-
« ration (2). »

### ART. XX.

#### Urines.

Il est à peine inutile de faire remarquer qu'il est absurde de placer l'aspect graisseux des urines parmi les caractères de la phthysie pulmonaire, puisqu'il est constant qu'elles peuvent revêtir cette apparence, lorsque les poumons sont très sains. Ce symptôme, d'ailleurs, n'appartient pas plus aux maladies de la poitrine qu'aux autres lésions organiques. Il se montre particulièrement lorque la fonte du tissu cellulaire adypeux a lieu; et comme cette fonte accompagne ou suit les inflammations aiguës ou chroniques de tous les vis-

(1) De la phthysie pulmonaire, tom. I, pag. 17 et 18.
(2) *Id. Ibid.*, pag. 6.

cères, il est évident que la pellicule graisseuse des urines ne peut aucunement faire présumer une maladie du poumon, plutôt que de tout autre organe. Que de fois, au surplus, ne voit-on pas des malades tomber dans une maigreur extrême, sans que les urines présentent cet aspect particulier.

### ART. XXI.

#### Conclusions.

Il résulte évidemment de tout ce que nous venons d'avancer dans ce chapitre,

1° Que la toux provenant de l'inflammation de l'estomac offre souvent des caractères très distincts de ceux que présente celle qui reconnaît pour cause une irritation directe de la cavité thoracique;

2° Que ces caractères sont ceux de la gastrite aiguë ou chronique, auxquels peuvent s'associer une foule de phénomènes généraux communs à d'autres maladies;

3° Que très souvent surtout ils se confondent avec des symptômes pectoraux, plus ou moins graves, ce qui résulte, en grande partie, des secousses réitérées et violentes qu'éprouvent les organes renfermés dans la poitrine.

4° Qu'une fois cette association établie, on considère très fréquemment les désordres du système gastrique comme l'effet des lésions tho-

raciques, tandis que c'est souvent le contraire qui a lieu;

5° Que ces erreurs sont presque toujours commises, parce qu'on ne porte pas assez d'attention à la marche et à la succession des accidens; que d'ailleurs on n'examine pas soigneusement dans quels rapports se trouvent les phénomènes gastriques et thoraciques; qu'enfin on étudie souvent avec une grande prévention, de telle sorte qu'on ne veut trouver que ce qu'on cherche, c'est-à-dire des altérations pulmonaires, pleurétiques, bronchiques et cardiaques;

6° Que jamais ces méprises ne sont plus familières que lorsqu'à une toux un peu ancienne et rebelle, se joignent quelques uns des phénomènes suivans: *gêne de respiration*, *douleurs vagues ou fixes du thorax*, *expectoration puriforme*, *augmentation de la toux après les repas*, *sueurs nocturnes*, *diarrhée*, *maigreur*, *fièvre lente*, etc.;

7° Que d'ailleurs, dans ce dernier cas, les médecins qui ne se donnent pas la peine d'examiner la poitrine de toutes les manières, n'hésitent pas, en général, à considérer comme certaine l'existence d'une phthysie pulmonaire, bien qu'il soit démontré par l'observation qu'aucun de ces symptômes n'est caractéristique de cette maladie, et que lors même qu'ils se trouvent réunis, ils peuvent être très indépendans d'une lésion du parenchyme des poumons.

8° Que cela est d'autant plus certain que, parfois, on les voit disparaître comme par enchantement, dès que la nature ou l'art ont mis un terme à une irritation abdominale;

9° Qu'enfin, s'il est vrai que la maladïe thoracique n'a lieu qu'en apparence, il est évident que les médecins doivent s'abstenir de prononcer légèrement sur l'existence d'une altération idiopathique de la poitrine, avant de s'être bien assurés de l'état des organes digestifs, et de s'être convaincus que les lésions dont ils sont le siège, ne sont pas la source d'où proviennent les symptômes pectoraux.

---

## CHAPITRE TROISIEME.

Considérations générales relatives à la Gastrite et aux diverses espèces de toux abdominales.

Maintenant que nous avons terminé l'exposition des faits qui prouvent que la gastrite est souvent accompagnée de la toux; que nous avons fait voir que la plupart des phénomènes signalés comme caractéristiques des affections thoraciques, sont loin de l'être dans tous les cas, et particulièrement quand ils sont isolés, nous allons passer à l'énumération des causes qui peuvent donner naissance à la gastrite, à l'exposition

de ses caractères, de quelques unes de ses complications, et des moyens thérapeutiques qu'il convient de mettre en usage pour la modifier ou la détruire.

Mais, avant d'entrer dans les considérations qui concernent ces divers sujets, nous devons faire remarquer que, si dans beaucoup de cas, les différentes espèces de toux abdominales sont assez faciles à apprécier, parce que les maladies auxquelles elles doivent leur naissance se trouvent parfaitement isolées, il est d'autres circonstances où leur diagnostic est hérissé de difficultés, par la raison, tout-à-fait contraire, qui fait qu'il existe une confusion plus ou moins grande dans les phénomènes morbides, confusion qui à son tour empêche de déterminer facilement et de prime abord le siège d'où part la toux.

N'est-il pas d'observation, en effet, que très souvent la toux, la gêne de la respiration, des douleurs thoraciques, une expectoration muqueuse ou mucoso-sanguinolente, etc., s'associent avec un état saburral des premières voies, ou bien avec des symptômes tantôt manifestes, tantôt obscurs de gastrite? N'est-il pas encore constant que les irritations de l'estomac, de quelque nature qu'elles soient, entraînent celles du foie, ou bien que celles-ci coïncident avec celles de l'estomac? Tous les praticiens ne savent-ils pas d'ailleurs que les vers irritant la muqueuse diges-

tive peuvent faire naître une multitude de phénomènes morbides dans les appareils nerveux, respiratoire, circulatoire, musculaire, etc.? Ne sont-ils pas convaincus, outre cela, que les mouvemens fluxionnaires qui s'opèrent dans la matrice, ou bien qu'une irritabilité insolite de cet organe, amènent souvent des résultats semblables? Si assurément, et c'est évidemment pour cela qu'il est parfois très difficile de préciser l'organe d'où dérive la toux, parce qu'elle peut être produite par l'altération de tous ceux que nous venons d'énumérer.

Mais s'il est hors de doute que les irritations gastriques, hépatiques, utérines, se montrent comme celles des autres organes, tantôt isolément, tantôt avec des complications ou des coïncidences plus ou moins fâcheuses, il est manifeste que, pour être clair, il faut nécessairement décrire en particulier ces diverses maladies et les causes qui les déterminent, sauf à faire voir ensuite comment elles s'associent réellement, ou en apparence, avec plusieurs autres. Ce serait vouloir tomber dans la confusion que de chercher à suivre une autre marche; aussi éviterons-nous, autant que possible, de nous en écarter.

La description par laquelle nous devons commencer est celle de la gastrite, attendu que, d'une part, les premières observations que nous avons rapportées sont relatives à cette maladie, et que,

d'un autre côté, la toux symptomatique, dont nous nous occupons, est plus souvent dépendante de l'inflammation de l'estomac, que de celle de tout autre organe renfermé dans la cavité abdominale.

Qu'on ne s'attende pas cependant à trouver ici l'exposition minutieuse de tous les symptômes qui peuvent être le produit direct ou indirect de la phlegmasie gastrique; qu'on ne pense pas que j'aille me livrer à des considérations très étendues, soit sous le rapport de la manière d'agir des causes, soit relativement aux diverses lésions organiques qu'on rencontre dans la muqueuse digestive, à l'ouverture des sujets qui ont succombé à cette inflammation : des détails de cette nature seront beaucoup mieux placés dans une monographie sur la gastrite ou sur la gastro-entérite, que dans un travail tel que celui qui nous occupe. Nous nous contenterons d'indiquer ces altérations d'organes, d'énumérer simplement les causes et les principaux symptômes de la maladie, bien persuadés que cela nous suffira pour faire voir d'une manière spéciale, 1° que la phlegmasie de la membrane qui tapisse l'intérieur du gaster donne très souvent naissance à une toux symptomatique et à d'autres symptômes pectoraux; 2° pour démontrer que la marche et les progrès de cette toux sont en général subordonnés aux progrès et à la marche de la phlegmasie stoma-

cale ; 3° pour prouver enfin que si la toux n'a pas fait développer quelque lésion de tissu profonde dans les organes thoraciques, on remédie aux troubles de la respiration en maîtrisant l'irritation gastrique.

### ART. II.

### Causes de la gastrite.

Il est à peine besoin de dire que la phlegmasie stomacale se développe dans tous les âges, chez les deux sexes et tous les tempéramens, puisque les observations les plus multipliées le prouvent incontestablement.

Les personnes très nerveuses et surtout celles dont l'estomac fort irritable est soumis à l'action réitérée des agens stimulans, sont souvent atteintes de cette maladie.

Toute cause capable d'irriter directement ou d'une manière indirecte le principal organe de la digestion, peut lui donner naissance et conséquemment à la toux symptomatique qui en est le résultat fréquent. De cette proposition découle nécessairement la suivante : c'est qu'en général, plus un corps est stimulant plus il produit facilement l'inflammation gastrique. Or, comme les acides concentrés, les alcalis, les sels corrosifs, certains poisons végétaux, jouissent au plus haut degré de la propriété d'exciter et de désorganiser les divers tissus de l'économie, il en résulte que

tous les pathologistes placent ces substances en tête des moyens propres à déterminer les inflammations gastriques. Ils ont mis en seconde ligne les alimens, les boissons et les médicamens excitans ou toniques, l'eau froide bue pendant que le corps est en sueur, les liqueurs ou les substances alimentaires trop élevées en température, la plénitude extrême de l'estomac, la distension forcée de ses parois par des gaz, les coups sur l'épigastre, la compression plus ou moins permanente de cette région, les vers qui picotent et agacent la muqueuse gastrique et qui quelquefois finissent par la percer, ainsi que les autres tuniques de l'estomac, la bile qui, après avoir acquis des qualités très stimulantes, excite et enflamme les organes qu'elle touche, et surtout la muqueuse gastro-intestinale sur laquelle elle séjourne plus ou moins longtemps, après être sortie de la vésicule du fiel; la rétrocession des dartres ou autres éruptions cutanées, la disparition brusque d'un rhumatisme ou de la goutte, la cessation instantanée de certains écoulemens nécessaires au maintien de la santé, la faim trop prolongée, toutes les sensations morales vives, qui, en général, vont se réfléchir dans le creux de l'estomac; le passage rapide d'une température à une autre, ou plutôt du chaud au froid, durant lequel la vitalité de la peau diminue très souvent, et la transpiration se supprime; le froid humide,

les émanations corrompues et excitantes, les grandes plaies ou autres maladies externes et internes qui, en déterminant plus ou moins de réaction générale, occasionent fréquemment un malaise dans l'épigastre, et par suite l'inflammation de l'estomac.

Tel est à peu près l'ensemble des causes auxquelles les médecins ont reconnu que la gastrite est ordinairement due.

### ART. III.

### Division de la Gastrite.

Quel que soit l'agent qui a donné naissance à cette maladie, elle se présente sous deux formes qui ne sont pas toujours distinctes; mais que l'on peut considérer comme telles, parce que, d'une part, nous les trouvons très souvent ainsi dans la nature, et que, d'un autre côté, cette sorte de séparation de deux degrés différens de l'inflammation stomacale est absolument nécessaire, pour éviter la confusion qu'amènerait leur description simultanée.

Le premier de ces degrés est indiqué par les auteurs sous la dénomination de *gastrite légère*; le deuxième, sous le titre de *gastrite grave*.

Quelques médecins non contens de cette division, qui à la vérité n'est pas exempte de reproches, ont pris pour type de leurs distinctions, la

*durée* de la maladie, et ont désigné en conséquence sous le titre de *gastrite aiguë* celle dont la durée est courte, tandis que celle qui se prolonge long-temps et dont les phénomènes primitifs ont perdu de leur intensité, est appelée *gastrite chronique;* mais comme on ne nous dit pas où finit l'état *aigu* de l'inflammation, et où commence la *chronicité*, il s'ensuit qu'il n'y a pas de raison pour adopter plutôt cette distinction que la précédente qui, dans l'état actuel de nos connaissances, nous paraît aussi avantageuse.

### ART. IV.

### *Première variété spécifique.*

#### Gastrite légère.

Elle est ordinairement due à l'une des causes que nous avons signalées.

Les phénomènes qui la caractérisent sont quelquefois si peu nombreux, qu'il est difficile de la bien apprécier. Tantôt elle se présente sous l'apparence d'une simple douleur à l'épigastre, douleur qui n'est même pas toujours spontanée et qui, le plus souvent, devient manifeste, soit sous la pression de la main, soit durant le travail de la digestion, ou après l'ingestion des boissons, surtout stimulantes. D'autres fois, la sensibilité morbide de l'épigastre est constante, les digestions sont très laborieuses, accompagnées de rapports venteux, plus ou moins nidoreux, ou bien de

régurgitations d'une eau limpide, aigre et conséquemment irritante.

Chez certains individus, l'appétit est irrégulier, augmenté, dépravé, diminué ou même anéanti; d'autres se plaignent de pesanteurs d'estomac, d'anxiétés, de constriction, de tension, d'ardeur, d'un léger rongement épigastrique. Il en est qui éprouvent des nausées fréquentes et même des vomissemens, surtout immédiatement après les repas, ou bien dès que les substances alimentaires sont réduites en une pâte chymeuse. Souvent on voit, au milieu des alimens vomis, des matières glaireuses, de la bile jaune ou légèrement verdâtre, qui tantôt est rendue sans de grands efforts, et d'autres fois avec une peine extrême. Il n'est pas rare d'observer chez les sujets affectés de gastrite une diarrhée dont l'abondance varie, et qui annonce ou que la digestion stomacale a été mal faite, ou que l'irritation s'étend vers quelque point des intestins. D'autres, au contraire, sont tellement constipés, qu'ils ont la plus grande peine à rendre les matières fécales endurcies, ou même souvent ne peuvent les expulser, bien qu'ils prennent des lavemens. Rien n'est plus inconstant que la soif dans ce degré de l'inflammation gastrique; nulle ou modérée chez les uns, vive et même ardente chez d'autres, quoique l'irritation paraisse très modérée et ne semble occuper qu'un espace très circonscrit.

Si cette phlegmasie a lieu depuis quelque temps, ou même quand elle n'a que peu de jours d'existence, il arrive assez communément que des aphtes circonscrits ou larges, nombreux ou isolés, rebelles ou éphémères, animés ou pâles, superficiels ou profonds, se développent tant sur les bords et la pointe de la langue, que dans la face interne des joues, ou des lèvres, à la voûte palatine et sur le voile du palais.

L'inflammation stomacale ne doit pas être non plus bien intense, pour que les malades ressentent une irritation sympathique sur les amygdales ou dans le pharynx, dont la rougeur n'est pas toujours proportionnée à la sensation douloureuse exprimée par les malades. Dans quelques cas même, on n'aperçoit dans ces parties aucun changement de couleur, et néanmoins les sujets atteints de gastrite prétendent y éprouver des picotemens très incommodes qui se propagent facilement le long de l'œsophage, et qui deviennent surtout remarquables durant ou après le passage du bol alimentaire.

Quant aux autres phénomènes sympathiques, ils sont peut-être plus souvent relatifs à la sensibilité des individus, qu'à la force de l'inflammation gastrique; car il est des malades qui offrent distinctement les caractères de cette phlegmasie et néanmoins ils ne présentent à l'observateur ni maux de tête, ni fréquence du pouls, ni chaleur

cutanée, ni soif, ni sécheresse de la bouche, ni lassitudes, tandis que dans d'autres chez lesquels le mal paraît moins évident et qui effectivement ne sont pas atteints d'une irritation stomacale aussi forte, on voit apparaître ou l'ensemble, ou une partie de ces phénomènes sympathiques. Souvent même on ressent des souffrances dans l'épine dorsale, sous les côtes ou le sternum, souffrances auxquelles une toux sèche, à secousses et parfois quinteuse, est presque toujours associée, parce que les organes de la respiration qui, comme l'estomac, reçoivent des rameaux du nerf trisplanchnique entrent ou tendent à entrer dans la sphère d'irritation.

### ART. V.

### *Deuxième variété spécifique.*

#### Gastrite grave.

Les phénomènes morbides sont, dans cette seconde forme de la maladie, de la même nature que dans la première; mais ils sont beaucoup plus intenses, plus nombreux et conséquemment plus dangereux.

Les causes les plus légères, en apparence, peuvent donner naissance à cette variété de la gastrite, parce qu'il y a des estomacs tellement irritables, tellement faciles à être excités et soulevés, qu'il leur suffit d'être en contact avec des corps

médiocrement stimulans, pour devenir le siège d'une inflammation violente (1).

Cependant l'observation nous fait voir que jamais la phlegmasie stomacale ne revêt plus sûrement un pareil caractère, que lorsque les acides concentrés, des alcalis, quelques sels corrosifs, plusieurs poisons végétaux exercent leur puis-

(1) Les corps très doux par leur nature, mais susceptibles de dégénérescence acéteuse, tel que le lait, donnent quelquefois naissance à cette maladie.

J'ai soigné au commencement de 1830 la femme d'un de mes amis, chez laquelle le lait d'ânesse avait donné naissance, en 1829, à tous les symptômes d'une gastrite très grave; mais comme elle ne pouvait se persuader qu'un corps aussi doux eût pu déterminer de pareils accidens, elle voulut absolument le reprendre au mois d'avril 1830. Un quart d'heure après avoir bu le premier verre, elle sentit une douleur atroce dans le creux de l'estomac et dans les deux hypochondres, des vomissemens fréquens survinrent, les matières rendues avaient l'apparence d'une solution de vert-de-gris, les traits de la face se décomposèrent, la pâleur était extrême, le pouls imperceptible et d'une fréquence difficile à calculer, tout en un mot annonçait une fin prochaine, si toutefois ces symptômes effrayans persistaient long-temps. Heureusement qu'une application de sangsues sur l'épigastre, des cataplasmes émolliens, des bains, l'usage d'une potion calmante, mirent assez rapidement un terme à cet appareil d'accidens, dont je n'ai exposé qu'une faible partie.

N'est-il pas probable que le lait d'ânesse s'acidifia dans l'estomac de madame C**, et que de cette manière il devint un corps très stimulant? ce n'est, je crois, qu'en admettant une telle métamorphose, qu'on peut se rendre compte de la violence des symptômes qui se manifestèrent.

sance sur la muqueuse gastro-intestinale (1). Aussi est-ce après que ces corps ont été avalés qu'on voit se développer, indépendamment de quelques altérations physiques spéciales, des douleurs violentes et quelquefois atroces dans l'épigastre, dans les hypochondres, souvent aussi dans le reste du ventre, l'œsophage, le pharynx et la bouche.

La douleur épigastrique n'a pas, comme l'observe très bien notre honorable confrère le docteur Rayer, de caractère fixe (2). Elle est tantôt très aiguë et incandescente, tantôt déchirante, rongeante, torturante et accompagnée de plus ou moins de suffocation. Parfois elle se maintient constamment au même degré, dans d'autres cas elle offre des rémissions plus ou moins longues, suivies d'exacerbations de plus en plus graves. « La pression de la main, le poids des cataplas-« mes, des topiques ou des couvertures, les con-« tractions des muscles abdominaux, l'abaisse-« ment du diaphragme, les efforts de vomissement, « les quintes de toux, l'introduction des boissons « surtout irritantes, un grand dégagement d'air « dans la cavité de l'estomac (3) », rendent la

(1) Voyez le Traité de toxicologie de M. Orfila; Tartra, de l'empoisonnement par l'acide nitrique.

(2) Dictionnaire de Médecine, tom. X, pag. 137, article Gastro-entérite.

(3) *Id., ibid.*

sensibilité de cet organe plus vive et quelquefois tellement insupportable, que les malades ne se sentent un peu plus à l'aise, que lorsqu'on peut parvenir à faire cesser l'action de ces agens.

Les nausées et les vomissemens sont en général fréquens et fort pénibles, les matières rendues sont très variées et finissent tôt ou tard par contracter une couleur verdâtre, porracée, semblable à celle d'une solution de vert-de-gris. Elles contractent quelquefois des qualités tellement stimulantes, qu'en passant dans l'œsophage et la gorge, elles y produisent une sensation de brûlure et de corrosion d'autant plus vive, que déjà ces parties sont plus irritées. Quelques malades se plaignent aussi dans ce cas, d'un agacement des dents, dont ils ne se débarrassent que difficilement, lors même qu'ils nettoyent souvent leur bouche avec de l'eau tiède, ou des décoctions narcotiques. D'autres sont affectés, pendant ou après le vomissement, d'une toux vive, fréquente, strangulante, qui dépend de ce que les matières provenant de l'estomac se sont jetées en partie à l'entrée du larynx, ou ont pénétré dans l'intérieur de cet organe.

Si elles entrent dans les fosses nasales, elles provoquent souvent des éternuemens, qui bientôt sont suivis d'un coryza d'autant plus durable, que la membrane pituitaire a été plus excitée.

La soif est ordinairement très vive et même

inextinguible dans cette variété de la gastrite; mais la facilité avec laquelle les malades vomissent, fait très souvent qu'ils ne peuvent l'apaiser, attendu que les liquides ne séjournent pas assez long-temps dans l'estomac et passent rarement dans le torrent de la circulation. Les boissons tempérantes froides, acidules, sont celles que les malades appètent le plus, tandis qu'ils ont fréquemment une espèce d'horreur pour les liquides chauds, soit parce que ceux-ci modèrent moins l'ardeur qui les dévore, soit parce que la plupart du temps ces breuvages ne font que l'augmenter et rendent plus active l'irritation gastrique. Cependant il est d'observation que la soif n'est pas toujours en rapport direct avec le degré de l'inflammation stomacale, puisqu'il est des malades chez lesquels les symptômes de cette affection sont portés au plus haut point, et néanmoins les boissons ne sont pas réclamées.

L'aspect de la langue est loin d'être constamment le même dans le cas de gastrite grave; il varie au contraire beaucoup, selon les causes qui ont déterminé la maladie, le degré de son intensité, le temps depuis lequel elle existe.

En général, la pointe et les bords de cet organe sont d'un rouge très éclatant, tandis que bien souvent sa face supérieure est couverte, soit en totalité soit partiellement, d'une couche muqueuse plus ou moins épaisse, formée en partie par l'é-

piderme lingual désorganisé, au dessous duquel le parenchyme de la langue est d'un rouge très vif (1).

Il est des malades chez lesquels cette couche muqueuse n'est pas très épaisse, ou du moins ne l'est pas assez pour mettre un obstacle à l'apparition des houpes nerveuses, qui alors semblent implantées çà et là au milieu de l'enduit lingual, de telle sorte que la langue offre un aspect bigarré de rouge et de blanc, très digne de remarque.

Dans quelques circonstances, l'enduit blanchâtre de la face supérieure de la langue dépasse les bords et la pointe, de telle manière que la face inférieure de cet organe présente, dans une certaine étendue, le même aspect que la face supérieure (2).

(1) Nous avons déjà dit qu'on pouvait se convaincre de ce fait en examinant avec soin la langue, lorsque spontanément ou par l'effet des moyens mis en usage, cette couche muqueuse très adhérente s'est détachée en totalité ou en partie.

Je ferai remarquer à l'occasion de cette rougeur consécutive, que loin d'être le témoignage d'un excès d'inflammation gastrique, elle prouve au contraire que cette phlegmasie diminue.

(2) Nous avons fait voir que cette particularité est un indice certain de l'excès d'inflammation gastrique, aussi ne s'observe-t-elle que lorsque les symptômes de cette maladie sont fortement prononcés. Remarquons d'ailleurs de nouveau que jamais la totalité de la face sub-linguale n'est tapissée de cette

Aussi remarque-t-on que c'est spécialement alors que les veines ranines paraissent très gonflées, et que la portion de la face sub-linguale dont l'épiderme est intact offre une couleur rouge éclatante, ou légèrement violacée.

Mais c'est surtout dans cette deuxième variété spécifique de la gastrite que les aphtes dont nous avons parlé précédemment se développent en plus ou moins grand nombre; que les bords et la pointe de la langue deviennent d'autant plus douloureux, que les papilles nerveuses de ces parties sont plus à découvert; que la langue prend une forme pointue, lancéolée, conique (1); que sa température s'élève au dessus de celle qui existe dans l'état de santé, que sa sécheresse est parfois excessive ; que sa face supérieure devient tantôt

couche blanche dont il s'agit ici ; que jamais je n'ai observé, non plus, qu'elle devînt le siège de l'enduit fuligineux, qui, si fréquemment, couvre la face supérieure de la langue.

(1) Cette apparence conique de la langue me semble dépendre de l'engorgement de ses muscles extrinsèques et intrinsèques, engorgement qui fait que cet organe ne peut s'élargir ou s'épanouir, comme dans l'état de santé, et que ses mouvemens sont moins libres et moins précis qu'à l'ordinaire, surtout quand cette espèce de fluxion linguale est accompagnée d'une grande sécheresse de la bouche. Faisons observer ici que quoique cette forme lancéolée de la langue soit un indice de l'inflammation gastrique, elle ne l'est cependant pas constamment, puisqu'il est des sujets très-bien portans chez qui on la remarque également.

luisante et polie, tantôt rude et fuligineuse (1).

Un phénomène qui n'est pas uniquement propre aux sujets atteints de gastrite ; mais qui accompagne très souvent cette maladie, c'est le gonflement de l'épigastre déterminé par l'air, qui distend d'autant plus péniblement les parois de l'estomac, que la muqueuse est plus enflammée. Ce symptôme est quelquefois porté si loin, qu'il en résulte une gêne plus ou moins grande de la respiration et quelquefois aussi divers autres accidens qui pourraient faire croire à l'existence d'une pneumonie, maladie qui menace de se former, si l'estomac conserve très long-temps les gaz qui le distendent.

Si notre intention était de faire connaître tous les phénomènes auxquels la gastrite peut donner naissance, nous signalerions ici les nombreux accidens sympathiques qui lui servent ordinairement de cortège ; mais comme ces accidens sont

(1) Les trois derniers symptômes que je viens de signaler peuvent dépendre de l'excès de l'inflammation gastrique ; mais il est très certain qu'ils proviennent aussi de ce que les malades, dormant la bouche ouverte, l'air inspiré et expiré dessèche la bouche, rend la langue polie quand elle est dépouillée de son épithélium (*); rude, roussâtre ou brune, quand elle est couverte de mucosités.

(*) Quand l'épiderme lingual a été désorganisé par l'inflammation, il faut nécessairement qu'il tombe si le malade doit se rétablir. Tant que la phlegmasie gastrique conserve son état aigu et sa violence, l'épithélium reste adhérent ; il ne se détache par lambeaux ou en parcelles insensibles, que lorsque cette inflammation diminue d'intensité.

communs à d'autres maladies, et que d'ailleurs leur exposition devient tout à fait inutile quand il s'agit uniquement d'éclairer l'histoire de la toux stomacale, nous les passerons sous silence.

Mais nous ne saurions nous dispenser de parler de quelques symptômes qui se manifestent du côté de la poitrine, par la raison qu'ils peuvent en imposer et faire croire à l'existence d'une maladie thoracique.

Il est des malades qui, par suite des souffrances de l'estomac, éprouvent sur la poitrine des douleurs vagues ou fixes, constantes ou intermittentes. Ces douleurs sont précédées d'une toux sèche, saccadée et d'un peu de gêne de la respiration, surtout quand la phlegmasie gastrique offre des exacerbations distinctes.

Ces douleurs thoraciques, dont il s'agit ici, sont en général superficielles et ont leur siège dans le corps, ou les attaches des muscles pectoraux, aux extrémités cartilagineuses des côtes, sous le sternum, dans le point de l'épine dorsale correspondant à l'épigastre. Elles ressemblent beaucoup à celles qui se développent dans le rhumatisme musculaire vague, soit parce qu'elles semblent changer assez souvent de place, soit à cause de la facilité avec laquelle on les rend plus vives, en exerçant une pression dans les lieux qu'elles occupent. Dans certains momens, elles empêchent les malades de faire entrer librement l'air dans

la poitrine; dans d'autres, au contraire, la respiration est très libre, l'air peut être retenu longtemps, sans que la toux se manifeste; le coucher est facile sur l'un et l'autre côté (1).

### ART. VI.

### De quelques complications.

Mais les irritations que l'estomac enflammé fait naître dans la poitrine, sont-elles toujours bornées à la périphérie de cette cavité? Non, certes; il arrive malheureusement trop souvent que les secousses de la toux, autant que l'influence sympathique des membranes de l'estomac, finissent par faire développer une véritable péripneumonie, une pleurésie, une bronchite et consécutivement la phthysie pulmonaire.

Je ne signalerai pas ici les caractères de la pleurésie évidente, puisque tout le monde les connaît et que dès lors ce soin serait superflu. Je ferai remarquer seulement que les affections thoraciques dont il vient d'être question, se forment rarement en même temps que la gastrite, et qu'en

(1) Ces souffrances thoraciques, sont, selon nous, dépendantes de deux causes, 1° de l'action que l'estomac enflammé exerce sur les organes circonvoisins, 2° des secousses violentes et réitérées que la toux occasionne dans la poitrine. Ce qui semble prouver que cela est ainsi, c'est que dès le moment que la phlegmasie stomacale et la toux qui en est la conséquence disparaissent, les douleurs pectorales s'évanouissent.

général elles sont pendant long-temps précédées par une toux sèche, dont nous avons donné la description, et qui est d'autant plus pénible, que les malades font des efforts incroyables pour obtenir des crachats. Ceux-ci ne se montrent ordinairement avec un peu d'abondance qu'au bout de deux, trois ou quatre mois. Ce sont d'abord des mucosités limpides plus ou moins filantes, qui se manifestent, non pendant tous les paroxismes de la toux, mais bien, en général, après plusieurs secousses un peu fortes du thorax.

A mesure que la gastrite se prolonge, l'irritation sympathique des poumons fait des progrès d'autant plus sensibles, que les secousses du thorax sont plus douloureuses, plus vives, plus durables. Dès lors on observe que les crachats deviennent plus abondans, qu'ils sortent avec plus de facilité, quoique plus épais et plus susceptibles d'adhérer au fond du vase. Jusque-là la respiration n'est ordinairement gênée que pendant les exacerbations de la toux, les inspirations sont assez profondes, le son du thorax est bon, on n'entend que le râle muqueux; en un mot rien n'annonce que l'irritation ait jeté dans la poitrine de très profondes racines. Mais l'un des poumons, ou tous les deux s'affectent-ils, les souffrances thoraciques deviennent plus profondes, une oppression permanente et de la suffocation se manifestent, le son de la poitrine s'obscurcit dans quelques

points, devient plus ou moins mat; on ne sent plus l'air pénétrer dans les endroits qui paraissent engorgés, le râle crépitant se montre, les crachats deviennent sanguinolens, les inspirations profondes sont impossibles, le coucher sur l'un ou l'autre côté très pénible; la face et surtout les pommettes se colorent en proportion de l'oppression et de l'engorgement des poumons, en un mot il s'est formé une péripneumonie consécutive et d'autant plus dangereuse, qu'elle est le produit d'une autre maladie, et que malheureusement elle fixe trop souvent et exclusivement l'attention des médecins.

Si cet état des poumons se prolonge, il sera indubitablement suivi de la phthysie pulmonaire, dont il est inutile que je décrive les phénomènes.

Remarquons, néanmoins, à l'occasion de cette complication, qu'elle est toujours réelle lorsqu'elle a été précédée d'une péripneumonie dont les symptômes n'ont pas été bien maîtrisés; mais qu'elle peut n'être qu'apparente quand cette circonstance préliminaire n'a pas eu lieu.

Il est en effet des sujets atteints d'une irritation de l'estomac, accompagnée de toux, chez lesquels les crachats deviennent puriformes, les sueurs nocturnes très copieuses, la fièvre hectique constante, la respiration plus ou moins embarrassée, et cependant les poumons sont encore sains. Mais si alors on observe bien les

malades, on verra presque toujours que le son de la poitrine est clair; que cette cavité est susceptible de recevoir une grande masse d'air; qu'on entend distinctement le passage de celui-ci, lorsqu'on appose l'oreille ou le stéthoscope sur le thorax. Aussi n'est-ce véritablement que lorsque les crachats sont purulens et que la pectoriloquie est évidente, qu'on peut hardiment affirmer que la phthysie pulmonaire existe. Tous les autres phénomènes qu'on signale comme caractéristiques de cette affection ne sauraient conduire à un jugement certain, qu'autant qu'ils se trouvent réunis à ces deux signes pathognomoniques.

Quant à ce qui concerne le foie, il suffit de savoir que par son voisinage et ses fonctions il est en quelque sorte en relation permanente avec le principal organe de la digestion, pour sentir facilement qu'il reste rarement exempt de lésion lorsque celui-ci est en proie à des souffrances dépendantes d'une violente inflammation. L'expérience a même démontré depuis long-temps que, dans ce cas, la sensibilité de cet organe s'exalte quelquefois à un tel point, qu'on ne peut révoquer en doute la formation d'une hépatite consécutive, de laquelle dépendent plusieurs phénomènes particuliers que nous signalerons plus tard, et des lésions organiques dont il sera également fait mention.

# CHAPITRE QUATRIÈME.

## ART. 1er.

### Traitement.

Prévenir le développement de la gastrite, la combattre quand elle a lieu, détruire ses complications, rétablir les organes lésés dans leur état naturel, tels sont les quatre points de vue que doit avoir le médecin qui s'occupe du traitement de cette maladie. Mais remarquons que quelques lumières qu'on possède, de quelque sagacité qu'on soit doué, quelque habitude qu'on ait de soigner les malades, on n'est pas toujours assez heureux pour arriver à des résultats aussi satisfaisans. Il se présente malheureusement des cas où tout le talent médical possible est impuissant et en quelque sorte inutile, non seulement pour empêcher l'apparition de la gastrite, mais encore pour la vaincre quand elle existe. Ces cas sont, en général, ceux où les sujets commettent des fautes fréquentes de régime et sont trop indociles aux bons conseils qu'on leur donne; ceux où certaines causes stimulantes agissant sans cesse, ou dans certains momens, viennent mettre un obstacle à l'efficacité des moyens mis en usage; ceux enfin où la gravité du mal est telle qu'il

n'est pas susceptible de céder aux agens thérapeutiques les plus rationnels et les plus expérimentés. Ajoutons que les erreurs de diagnostic et les fautes de traitement qui en sont la conséquence, sont également de grandes sources d'insuccès et des motifs légitimes des sarcasmes qui, dans tant d'autres circonstances, sont lancés injustement contre les médecins.

Félicitons-nous cependant de ce que ces fautes et ces erreurs sont aujourd'hui infiniment plus rares qu'autrefois, de ce qu'on ne commet, en général, les unes, et qu'on ne tombe dans les autres que dans certains cas de gastrite obscure, ou bien lorsqu'elle se complique d'irritation violente des organes circonvoisins et de grands troubles de fonctions. On conçoit facilement qu'en pareilles circonstances, les plus habiles, comme les moins savans, peuvent se tromper, soit quant au siège de la maladie, soit relativement à sa nature et à la méthode de traitement qu'il convient d'adopter.

Quoi qu'il en soit, on peut prévenir le développement de la gastrite, tant chez ceux qui ne l'ont jamais eue, que chez ceux qui y sont très sujets, en empêchant que des agens trop stimulans soient mis en contact avec la muqueuse stomacale, membrane dont la sensibilité est très exquise et la disposition à s'enflammer fort remarquable, parce qu'elle est abondamment

pourvue de nerfs et de capillaires sanguins. Pour atteindre ce but, il suffit souvent de recommander l'abstinence des liqueurs spiritueuses, du thé et du café trop concentrés, du vin pur, surtout généreux, des mets montés en goût, des alimens indigestes, des vomitifs, des purgatifs âcres, pris dans l'objet d'empêcher la formation d'une maladie, des médicamens toniques et excitans, que le vulgaire croit toujours propres à corroborer les fonctions digestives, bien que très fréquemment ils produisent un résultat tout contraire, parce que graduellement ou tout à coup ils déterminent des congestions sanguines plus ou moins prononcées.

Comme les indigestions sont une source familière des phlegmasies gastro-intestinales, il est évident que c'est donner un excellent avis que d'insinuer à ceux dont on dirige la santé et qui ont un bon appétit, de ne pas trop remplir leur estomac, attendu que l'excès de plénitude de cet organe offre souvent les mêmes inconvéniens que les substances très irritantes.

Il suffit de savoir d'un autre côté que les indigestions ont lieu assez communément chez les sujets qui se livrent trop tôt, après les repas, aux travaux du cabinet et à de fortes contentions d'esprit, pour qu'il ne soit pas hors de propos de leur recommander, en pareilles circonstances, le repos intellectuel et les distractions agréables.

Quant aux personnes chez lesquelles la gastrite reconnaît pour cause prédisposante ou efficiente, la compression permanente ou passagère de l'épigastre, il me semble qu'on ne saurait mieux faire que de leur conseiller de se soustraire à ces compressions, aussi nuisibles aux organes de la respiration, qu'à ceux de la digestion.

Mais en voilà assez sur le traitement prophilactique, qui consiste toujours à éviter, autant que possible, l'action des agens qui peuvent donner naissance à la phlegmasie de la muqueuse stomacale.

Passons au traitement curatif, sur lequel on a aujourd'hui des données plus positives que dans tout autre temps, parce qu'on apprécie mieux toutes les nuances de l'irritation des organes digestifs. Mais avant d'exposer les moyens que l'art possède et de faire connaître la manière de les employer contre la gastrite et la toux symptomatique, à laquelle elle donne souvent naissance, faisons remarquer que le traitement n'est pas toujours le même dans tous les degrés et à toutes les époques de la maladie; que d'ailleurs il réclame des modifications particulières selon certaines causes, l'âge, le tempérament, les idiosyncrasies, les saisons où l'on se trouve, etc. Disons aussi que parmi la multitude de moyens qu'on a préconisés, comme propres à détruire

l'irritation inflammatoire de la muqueuse stomacale, il en est plusieurs dont l'utilité n'est pas contestée, et qui par conséquent doivent être placés en tête de tous les autres : tels sont le régime, les saignées, les boissons émollientes et mucilagineuses, les bains, les fomentations et cataplasmes de même nature, les lavemens calmans, les révulsifs.

Il est cependant quelques cas où l'on doit commencer le traitement de la phlegmasie stomacale par l'emploi d'un vomitif, parce que la maladie dépend de la présence d'un corps étranger dont l'expulsion préliminaire est nécessaire au succès des autres moyens. C'est ainsi qu'il faut procéder dans les cas où l'estomac est fortement irrité par des alimens indigestes, dont il ne peut se débarrasser spontanément, et qui, en prolongeant leur séjour, pourraient amener des résultats fâcheux. En agissant de la sorte chez un enfant de trois ans, qui avait avalé une pièce de six liards, couverte de vert-de-gris, je fis disparaître des coliques stomacales très violentes, parce qu'après la seconde dose d'émétique il rendit le corps étranger chargé de poison.

Toutes les fois aussi que la gastrite, accompagnée ou non de toux symptomatique, a été l'effet plus ou moins subit de la cessation d'une hémorrhagie habituelle, de la disparition de la gale, d'une dartre, de la goutte, etc., la première indi-

cation qui se présente, est de rappeler, si c'est possible, ces maladies ou ces écoulemens dans le lieu extérieur qu'ils occupaient primitivement.

Mais admettons que l'affection qui nous occupe ne tient à aucune de ces causes; supposons pour un moment qu'elle est légère, et que l'agent qui la fait développer ne peut être apprécié; il est bien évident qu'alors on est réduit à s'adresser aux moyens ordinaires, en tête desquels il faut placer la diète.

On peut dire, en thèse générale, que chaque fois que la gastrite aiguë est reconnue, il faut, quelles que soient son intensité et son étendue, soumettre les malades à une diète plus ou moins sévère, par la raison que les cinq sixièmes des sujets atteints de cette inflammation se trouvent incommodés aussitôt ou peu de temps après que les alimens ont pénétré dans l'estomac.

Dans les cas où la maladie est très modérée, il en est quelques uns chez lesquels la digestion semble se faire avec la même facilité que dans l'état de santé, c'est-à-dire qu'ils ne ressentent, durant cet acte, la moindre douleur dans l'épigastre; mais outre que cette circonstance n'est pas ordinaire, il est d'observation que si alors on tâte le pouls et qu'on explore la chaleur de la peau, on trouve presque toujours un mouvement fébrile, qui se maintient ordinairement pendant le temps nécessaire à l'élaboration des alimens,

et quelquefois bien au delà. Or cela annonce incontestablement que ces derniers excitent assez fort la muqueuse digestive, mais pas assez pour que la douleur se développe et que le malade en ait le sentiment. Cependant s'il continue à manger, il est rare que la souffrance tarde à se manifester dans l'épigastre et à faire des progrès proportionnés à l'irritation de l'estomac. De là résulte donc la nécessité de recommander l'abstinence, ou du moins d'avoir recours à des substances qui aient l'avantage de fournir à la nutrition, sans avoir l'inconvénient de trop stimuler l'organe dans lequel elles sont d'abord déposées.

Cette simple précaution suffit bien souvent pour faire disparaître une phlegmasie légère, surtout quand on y joint l'usage de quelque boisson appropriée. Ainsi, on remplace les mets succulens, les viandes très animalisées, les bons consommés, le vin généreux, etc., par les fécules légères, du laitage, de l'eau simple ou sucrée, et si ce changement de régime ne suffit pas pour maîtriser la maladie, on supprime tout aliment, jusqu'au moment où l'on s'aperçoit que la sensibilité gastrique s'est apaisée et a repris son type physiologique. Néanmoins si le bien-être tardait trop à venir, si les malades supportaient avec trop de peine la privation totale des substances alimentaires; si ce mode de traite-

ment amenait un dépérissement gradué du corps, il conviendrait de hâter les bons effets du régime par une ou deux applications de sangsues sur l'épigastre, et particulièrement vis-à-vis l'endroit où la douleur paraît le plus sensible. L'observation démontre tous les jours que rien n'est plus efficace que ces saignées locales, quand d'ailleurs on a l'attention de ne pas exaspérer la phlegmasie par des moyens qui exigent un certain travail de la part de l'estomac. Cette même observation fait voir encore que l'utilité de ces évacuations sanguines ne dérive pas seulement de la déplétion des vaisseaux de l'épigastre et de l'estomac, elle résulte aussi du mouvement fluxionnaire qui s'opère presque toujours dans les endroits de la peau où les sangsues ont été apposées. Comme cette fluxion s'accompagne généralement et au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, d'une démangeaison fort incommode, qui porte d'une manière irrésistible les malades à se gratter et à écorcher les piqûres, il s'en suit que très souvent elle est considérablement augmentée, et même que les petites plaies faites par les sangsues tombent en suppuration, ce qui, comme on le pense bien, est un très minime inconvénient, quand on le compare au bien-être intérieur qu'il concourt à déterminer.

Quant au nombre de sangsues dont il convient de faire usage, il est manifeste qu'on ne saurait le

fixer d'une manière générale, puisque cela doit être subordonné à l'âge, aux forces, au tempérament, à l'étendue et à la gravité de la maladie; mais on peut dire qu'elles doivent être employées avec d'autant moins de réserve que les individus sont plus forts, que leur maladie est plus vive et plus large, que leur système sanguin est plus franchement développé. Dans l'enfance et la vieillesse décrépite, il faut les appliquer avec ménagement, parce qu'à ces deux époques de la vie, on supporte moins bien les pertes de sang qu'après la puberté, ou dans l'âge viril. Ce principe n'est pas cependant tellement général, qu'il n'offre des exceptions assez nombreuses, même chez les enfans, auxquels j'ai vu survenir, par des piqûres de sangsues, des hémorrhagies énormes, sans d'autre phénomène lypothimique, que la décoloration de la face et de tout le reste du corps, décoloration qu'ils conservent ensuite pendant un temps plus ou moins long et qui souvent est accompagnée d'un peu d'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané. Chez des vieillards de soixante-dix ou quatre-vingts ans, mais forts et bien constitués, j'ai fait dans nombre de circonstances appliquer trente et quarante sangsues, en plusieurs fois, et il n'en est pas résulté plus d'inconvéniens que chez les adultes : leurs forces se rétablissent peut-être avec un peu plus de lenteur, bien que leur appétit se redéveloppe convenable-

ment et que les digestions s'opèrent sans malaise.

Au surplus, faisons remarquer ici qu'au train dont on y va d'ailleurs, relativement aux applications des sangsues, il n'est pas étonnant de voir une foule de convalescens se traîner péniblement dans leurs chambres, ou dans les promenades publiques, parce qu'à l'occasion de la plus simple irritation de l'estomac, souvent même pour un peu d'amertume à la bouche, la plus légère perte d'appétit, le moindre mal de tête, les partisans fanatiques de la nouvelle doctrine physiologique font apposer cinquante, quatre-vingts et cent sangsues sur l'épigastre, en recommandant avec soin de favoriser l'écoulement du sang *usque ad deliquium animi*, sous le futile prétexte qu'il n'y a que les grandes pertes de ce liquide qui soient véritablement utiles. Et, chose étrange ! ce ne sont en général ni les médecins les plus instruits, ni les plus versés dans la pratique qui agissent avec cette audace, ce sont au contraire ceux dont les études sont à peine commencées et qui s'imaginent avoir beaucoup observé, parce qu'ils ont été faire quelques promenades dans les salles de l'Hôtel-Dieu, dans celles de l'hôpital de la Charité ou du Val-de-Grace. Qu'ils agissent ainsi lorsque les forces le permettent, quand la maladie est violente et étendue, quand elle est compliquée de nombreux accidens, quand en un mot elle menace de faire perdre la vie aux malades, on ne peut que les

approuver; mais il est vraiment déplorable de voir que, sous le rapport du traitement, on assimile les cas les plus simples et les moins dangereux, aux gastrites les plus meurtrières.

Mais revenons à notre sujet et disons que toutes les fois que les saignées locales sont indiquées, il n'est pas toujours possible de les faire au moyen des sangsues, parce que les malades ont une telle horreur pour ces animaux, ou sont tellement irrités par leurs piqûres, qu'ils ont des convulsions dès qu'ils les aperçoivent, ou quand ils les sentent mordre. Dans ces circonstances particulières, on doit préférer les scarifications, qu'il faut faire un peu profondes, si l'on désire obtenir une déplétion assez considérable des vaisseaux épigastriques, au moyen des ventouses, qu'on applique immédiatement après que la peau a été divisée: outre que celles-ci favorisent très fort l'écoulement du sang, elles ont le grand avantage de déterminer une irritation vive sur la peau, et de concourir par là à l'extinction de l'inflammation intérieure.

On obtient même souvent un pareil résultat par des ventouses sèches, surtout quand on a la précaution de les laisser assez long-temps, pour qu'elles déterminent une rougeur foncée et même de petites phlyctènes, dont la grandeur varie, mais qui, en général, ressemblent assez à des grains de groseilles blanches. Comme les ven-

touses n'emportent pas toujours d'emblée les souffrances de l'estomac, on est quelquefois dans l'obligation de les apposer à plusieurs reprises, soit avec soit sans scarifications. J'ai vu des malades qui ne se sentaient dégagés qu'après la troisième ou quatrième application, bien que les premières eussent été faites avec force et qu'elles eussent déterminé de larges ecchimoses. Mais il est des sujets qui sont tellement irritables, qu'ils ne peuvent pas mieux supporter les ventouses que les piqûres de sangsues, et comme il est important de ne pas laisser faire des progrès à la maladie, on pense bien qu'il faut remplacer ces deux moyens par d'autres, dont les praticiens usent tous les jours avec non moins d'avantages. Je veux parler des synapismes simples ou mitigés, des vésicatoires rubéfians, de la pommade de Gondret dont les effets sont très prompts, des frictions avec la pommade émétisée : médicamens qui, au fond, ont la même manière d'agir que les ventouses, c'est-à-dire qu'ils tendent à déplacer l'irritation intérieure, en stimulant fortement la peau sur laquelle ils sont appliqués. Remarquons cependant que si l'intention du médecin n'est pas de produire une douleur extérieure forte et prolongée, il faut qu'il s'abstienne de frictionner le creux de l'estomac avec le cérat émétisé, quand des sangsues y ont été apposées peu de temps auparavant, attendu que des pustules très volu-

mineuses s'élèvent alors dans tous les endroits où les piqûres ont eu lieu, deviennent excessivement douloureuses et d'un rouge violet très désagréable à la vue. Au bout de peu de jours ces boutons, procurés artificiellement, passent véritablement à l'état gangréneux, se détachent de la peau et laissent des ulcérations plus ou moins profondes, plus ou moins larges, mais toujours fort sensibles et difficiles à guérir. De tels résultats n'ont pas lieu lorsque la peau de l'épigastre n'a pas été préliminairement entamée par les sangsues ou les scarifications : souvent même on n'obtient, au moyen de la pommade dont il s'agit, que des boutons rares, semblables d'abord à des grains de millet, qui peu à peu grossissent et contractent, comme on le sait, l'apparence des pustules varioleuses discrètes.

Mais faisons observer ici qu'en général avant d'avoir recours aux révulsifs, les praticiens sages sont dans l'usage, dans les cas de gastrite légère, d'épuiser les moyens doux, avec lesquels ils emportent souvent la maladie. Outre les bains et demi-bains tièdes dont l'action tempérante est si utile dans un grand nombre d'irritations, ils recommandent les cataplasmes émolliens et les fomentations de même nature, qu'on peut rendre narcotiques, et qui, autant que possible, doivent être mis en permanence et renouvelés de manière à ce qu'ils n'amènent pas le refroidissement du

corps. Pour rendre plus salutaire l'action des cataplasmes, quelques praticiens y associent des corps gras, tels que l'axonge ou l'huile d'olive, dont l'influence, au reste, ne peut jamais être défavorable.

Quand on se borne à seconder les effets du régime par les bains tièdes, on ne peut savoir d'avance le nombre de fois qu'on sera obligé de plonger les malades dans l'eau. Cela est nécessairement subordonné à plusieurs circonstances, qu'il est facile de pressentir, et surtout à la résistance que montrent l'irritation gastrique et la toux symptomatique qui en dépend. J'ai observé des sujets qui se trouvaient guéris après trois ou quatre bains, tandis que d'autres ont été obligés d'en prendre jusqu'à quinze et même vingt, avant d'obtenir un pareil résultat.

On peut rendre les bains d'eau simple plus émolliens, en y ajoutant, soit de la décoction de mauve, de guimauve, de bouillon blanc, de son, soit en y faisant entrer huit ou dix onces de gélatine, ou bien un chaudron de bouillon de tripes. La décoction de pavots, qu'on mélange souvent avec les bains d'eau simple, est toujours avantageuse, dans les cas de gastrite; mais elle m'a paru surtout efficace lorsque la toux symptomatique, dont il s'agit ici, se présente par quintes douloureuses pour l'estomac et la poitrine.

Qu'on prenne garde alors d'administrer le bain trop élevé en température, parce qu'il augmenterait infailliblement la toux et ferait développer de l'oppression, si déjà elle n'existait. On doit surtout avoir cette attention avec les sujets doués d'un tempérament sanguin, chez lesquels les congestions supérieures se forment avec la plus grande facilité. De pareils malades se trouvent mieux, en général, des demi-bains que des bains entiers, par la raison que leur respiration et leur circulation ne sont pas gênées, quand l'eau ne s'élève que jusqu'à la base de la poitrine.

Quant aux boissons qu'il convient d'administrer, tout le monde sait qu'elles doivent être adoucissantes, puisqu'il s'agit de vaincre une inflammation. Mais on n'ignore pas non plus que les unes sont digérées par l'estomac, que d'autres ne le sont pas et sont expulsées par le vomissement; que plusieurs sont prises avec une répugnance extrême; que d'autres sont avalées avec délice et très bien supportées; qu'il est des malades qui ne retiennent les unes que lorsqu'elles sont chaudes; qu'il en est d'autres à qui les froides passent infiniment mieux. D'où la nécessité de les varier selon la manière de sentir de l'estomac et le goût des malades. On peut choisir entre l'eau de gomme, de chiendent, de graine de lin, d'orge perlé, de poulet, de veau et le petit lait clarifié, qu'on sucre convenablement. Si les ma-

lades ont trop de répugnance pour celles qui sont mucilagineuses et trop douceâtres, on peut les rendre un peu sapides et plus faciles à digérer, en les édulcorant avec les sirops acidulés, qui, d'ailleurs, ont en général l'avantage de tempérer l'ardeur intérieure et la chaleur cutanée. Mais c'est surtout dans les cas où la température du corps est beaucoup trop élevée, et quand les pores cutanés sont peu disposés à donner passage à la sueur, que les boissons froides, et même à la glace, produisent souvent des effets salutaires.

Je n'ai pas besoin de dire que si l'estomac ne repousse pas ces boissons, il faut les donner en assez grande abondance, parce qu'en maintenant la muqueuse gastrique en contact presque permanent avec elles, l'irritation dont elle est le siège se dissipe avec plus de promptitude, que si on la laisse à sec. Mais dans le cas où les boissons provoquent le vomissement, il faut les administrer à très petites doses, souvent même on est dans l'obligation de tromper, comme on dit, la soif des malades, soit en leur faisant prendre un peu de sucre acidulé, soit en leur faisant sucer quelque fruit aigrelet. Les praticiens qui connaissent fort bien, en pareille circonstance, les inconvéniens que peuvent avoir les vomissemens, ou les nausées fréquentes, s'attachent toujours à les prévenir, et pour cela ils ont souvent recours à l'eau de Selter, qui effectivement réus-

sit dans bien des cas, et est très préférable à la potion de Rivière. Il paraît, d'après les travaux récens de MM. Caventou, Marc, François et Gasc, que lorsqu'on doit long-temps prolonger l'usage de cette eau, il faut préférer celle que la nature nous donne, à celle que les chimistes préparent, parce que celle-ci laisse échapper trop rapidement l'acide carbonique, tandis que l'autre le conserve incomparablement plus long-temps.

Enfin, quand, au moyen des saignées et des autres agens thérapeutiques que nous avons signalés, on ne parvient pas à maîtriser les nausées ou les vomissemens, qui toujours tendent à augmenter l'inflammation gastrique, on réussit parfois, et surtout lorsque la maladie existe déjà depuis long-temps, en associant à l'une des boissons quelques gouttes de laudanum, ou un peu de sirop diacode.

La thridace, dont on a beaucoup trop vanté l'action calmante, et que j'ai mise en usage à la dose de vingt grains, dans une potion de quatre onces d'eau distillée, a rarement produit les effets que j'en attendais, d'après les éloges qu'on lui a donnés. Mais comme c'est un moyen très innocent, qui a réussi, à ce qu'il paraît, entre les mains de plusieurs médecins, je suis loin de vouloir l'exclure du catalogue des médicamens. Je ferai seulement remarquer que lorsqu'il est urgent de maîtriser des vomissemens et des dou-

leurs gastriques opiniâtres, il est prudent d'associer à cet agent thérapeutique quelque préparation d'opium.

Mais la gastrite se présente-t-elle avec un appareil de symptômes formidables, et exerce-t-elle une influence violente sur les organes voisins ou éloignés, il faut nécessairement agir avec plus d'énergie, sans sortir, en quelque sorte, du cercle des moyens thérapeutiques que nous venons de passer en revue. Cependant le premier soin du médecin doit être de rechercher attentivement si la maladie est le résultat de l'action de quelque poison corrosif, parce que si cela est, et dans le cas où elle est récente, la première indication qui se présente, est celle de neutraliser, autant que possible, au moyen des réactifs appropriés, la cause qui tend à désorganiser l'estomac (1). On s'attache en outre à émousser son action et à favoriser son expulsion, en administrant abondamment de l'eau simple ou mucilagineuse, du lait, etc.

Dans certains cas d'empoisonnement par des substances vénéneuses, on est dans l'obligation de recourir au vomitif; mais ce sont ceux où l'inflammation n'a pas encore jeté de très profondes racines, car on sent très bien que si la maladie était déjà bien formée, ce ne serait pro-

(1) Voir le Traité des Poisons par le professeur Orfila.

bablement pas sans de grands inconvéniens que le tartre stibié, ou tout autre moyen ayant le même mode d'action, serait administré.

Dans les cas ordinaires de gastrite grave, le moyen le plus convenable et le plus expéditif est la saignée générale, qu'on répète à plusieurs reprises, si les forces du malade le permettent; si les phénomènes sympathiques sont très intenses; si les symptômes propres résistent opiniâtrément. Elle convient surtout, lorsque par la violence des douleurs, les traits de la face sont fortement altérés, la circulation générale presque interrompue, la respiration enchaînée, les fonctions cérébrales troublées, les forces musculaires abattues ou très exaltées. Mieux et plus promptement que les applications de sangsues, elle remédie à ces divers désordres, et dès lors on ne conçoit pas pourquoi aujourd'hui on a la manie de recourir, de prime abord, aux saignées locales. Selon nous c'est un des travers de la médecine moderne, dont le temps fera probablement justice, parce qu'il est dans la destinée des choses vraies de triompher tôt ou tard.

Lorsque par la saignée générale on a remédié aux désordres des fonctions importantes à la vie, on peut et l'on doit, si cela est nécessaire, faire une ou plusieurs applications des sangsues, mettre des ventouses scarifiées et des révulsifs aux extrémités, apposer des cataplasmes adoucissans

et narcotiques sur l'épigastre, couvrir le ventre de fomentations émollientes, plonger les malades dans des bains tièdes, leur administrer des boissons mucilagineuses, délayantes, tempérantes, calmantes. Mais tant que la réaction générale est très forte, tant que par suite de cette réaction les principaux organes fonctionnels sont opprimés, il faut attendre, pour appliquer les vésicans et les rubéfians, que la tempête soit un peu apaisée, parce qu'en cherchant à détourner très promptement les irritations primitive et secondaire, on manque quelquefois son but, et l'on ne fait qu'aumenter l'éréthisme de tout le corps.

Quant au traitement direct des complications, les praticiens n'ignorent pas qu'à quelques modifications près, il est toujours fondé sur les mêmes principes que celui de la gastrite, parce que les maladies secondaires qui se forment ne sont, en général, autres que des inflammations, à la suite desquelles il se développe parfois des produits pathologiques, qu'il n'est pas toujours facile d'enlever, ou plutôt qui font presque constamment périr les malades, surtout quand ils se manifestent dans des cavités sans ouverture.

La toux qui, si souvent, est le produit de l'irritation de l'estomac, n'exige pas, dans la plupart des cas, qu'on dirige les agens thérapeutiques vers la cavité pectorale, par la raison que son existence n'indique pas nécessairement que les

organes renfermés dans cette cavité soient enflammés.

Cette importante vérité a, je crois, été mise hors de doute non seulement par divers médecins célèbres, mais encore par mes observations. Aussi voit-on que très fréquemment la toux qui coïncide avec l'inflammation stomacale, disparaît ainsi que les phénomènes pectoraux qui l'accompagnent, ou dans la même progression que cette phlegmasie, ou bien long-temps auparavant. Mais, si malgré l'amélioration de la gastrite, si, nonobstant sa disparition, on voit la toux persister et être compliquée de quelque point de côté, de plus ou moins de gêne de la respiration, de difficulté ou impossibilité de se coucher sur l'un ou l'autre des côtés, ou sur tous les deux, d'expectoration visqueuse, blanchâtre, ou sanguinolente, etc., il est évident que les organes de la respiration sont enflammés et qu'ils réclament un traitement spécial.

Je ne m'attacherai pas à détailler ici les moyens qu'il convient de mettre en usage, puisqu'ils ne diffèrent guère de ceux dont il a été question jusqu'à présent, et qu'il ne s'agit que de changer un peu le lieu de leur application, ou d'en ordonner quelques autres particulièrement applicables aux inflammations thoraciques. Je ferai seulement remarquer que, si dans le principe, il est urgent et indispensable de com-

battre l'inflammation de l'estomac, il est non moins important de ne pas laisser vieillir la phlegmasie pectorale qui la complique, parce qu'en négligeant celle-ci, ou en la traitant mollement, il est plus que probable que si le malade y résiste il n'évitera pas plus tard la phthysie pulmonaire et son résultat ordinaire.

Lors donc qu'on a acquis la certitude qu'il existe une gastro-pulmonie, ou une gastro-péripneumonie, il faut non seulement débuter par une ou plusieurs saignées générales, mais encore attaquer de front les deux maladies. Le cas est assez grave pour chercher à débarrasser promptement les organes souffrans, en agissant avec toute l'énergie et la célérité possibles. De même quand le cerveau et ses enveloppes, l'arrière-gorge et le larynx, l'œsophage, le foie ou les intestins deviennent consécutivement le siège de quelque inflammation, on ne doit négliger aucun des moyens propres à détruire ces complications qui, comme on sait, sont fréquemment aussi dangereuses que les gastrites violentes.

Admettons maintenant qu'on est parvenu à maîtriser la gastrite, ainsi que les désordres secondaires auxquels elle a donné naissance; supposons que le malade est entré en convalescence, convient-il de le faire passer brusquement d'une diète sévère à l'usage de quelques mets succulens,

dans l'objet de réparer les déperditions que le corps a faites et de remonter les forces qui sont très abattues? Tous les bons médecins répondront négativement et auraient répondu de la sorte, bien long-temps avant la publication de la nouvelle doctrine physiologique, parce que la lecture des bons livres, les leçons d'excellens maîtres et surtout une expérience de trente ou quarante ans leur ont appris qu'en voulant trop tôt corroborer les malades, on s'expose à voir renaître des inflammations, qui sont d'autant plus fâcheuses, qu'elles se fixent sur des organes plus importans et que les sujets, vu leur état de débilité, sont incapables de supporter les évacuations sanguines nécessaires et un régime approprié. C'est dans le traitement des convalescences, qui ne sont que de véritables périodes des maladies, qu'on reconnaît souvent les grands médecins ; car tel qui soigne fort bien une affection quelconque, ne sait parfois comment s'y prendre pour diriger une convalescence. Il nous paraît que dans ce cas l'essentiel est d'éviter les extrêmes, c'est-à-dire une alimentation trop copieuse, ou trop succulente, et une diète trop prolongée, qui, à l'inconvénient d'accroître la maigreur des malades, joint ceux d'entretenir un malaise permanent ou intermittent de l'épigastre, et d'alimenter une sorte de fièvre lente.

La prudence exige que dans les convalescences des gastrites et des gastro-entérites surtout, le

médecin ait la précaution de ne passer à l'emploi des alimens très restaurans, qu'après avoir essayé les substances les plus légères, telles que le lait et les fécules, qui n'ont pas en général l'inconvénient d'être excitans et d'exiger, pour être élaborés, un grand travail de la part de l'appareil digestif. Une fois qu'on s'aperçoit que ces substances passent bien, ou en d'autres termes qu'elles ne fatiguent pas l'estomac, ou se digèrent avec une certaine facilité, on permet des soupes grasses, du poisson léger, des viandes blanches et finalement celles qui contiennent le plus de sucs nutritifs. Quant aux boissons, on continue pendant quelque temps les plus douces, et l'on ne permet celles qui sont plus ou moins excitantes, que lorsqu'on est à peu près certain que les récidives ne sont pas à craindre. D'ailleurs, si la saison le permet, on recommande l'air de la campagne; les promenades à pied, à cheval ou en voiture; les distractions agréables, sans être fatigantes; les frictions sèches, pour donner à la peau une activité convenable; les bains tièdes, de temps à autre, dans l'intention de nettoyer cet organe et de le rendre plus perspirable, etc.

# IIe SECTION.

DE L'ÉTAT SABURRAL DES PREMIÈRES VOIES, CONSIDÉRÉ COMME CAUSE DE LA TOUX.

## CHAPITRE PREMIER.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre gastrique bilieuse compliquée de toux (1).

Un homme de trente-six ans, demeurant rue des Boucheries, d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux et les yeux noirs, sujet à des embarras gastriques, dont il était toujours débarrassé par des vomitifs qui lui faisaient rendre beaucoup de bile, fut pris, en 1822, d'une douleur assez vive à l'épigastre, de céphalalgie, de lassitude dans tous les membres, d'amertume de la bouche; sa langue était sale, exempte de toute rougeur; il y avait de la fièvre et une toux vive et répétée.

M. Pontonnier, agent du deuxième dispensaire

(1) Cette observation m'a été communiquée par M. Pontonnier, agent du deuxième dispensaire de la société philanthropique.

de la société philanthropique, fit appliquer, à deux reprises différentes, quinze sangsues sur l'épigastre, qui n'amenèrent qu'un soulagement momentané.

Il ordonna d'ailleurs des boissons adoucissantes, mucilagineuses. Les jours où les sangsues étaient appliquées, la toux et la fièvre paraissaient diminuer de violence; mais les soirs, elles se reproduisaient avec plus de force qu'auparavant. Sur l'observation du malade *qui s'était trouvé plusieurs fois dans ce cas-là, et auquel le médecin qui lui avait donné des soins avait fait prendre des vomitifs*, M. Pontonnier se détermina à lui administrer le tartre stibié, qui provoqua des vomissemens bilieux très abondans, et fit disparaître tous les symptômes de la maladie.

## REFLEXIONS.

Le titre que nous avons donné à cette première observation, et aux quatre suivantes, étonnera sans doute ceux qui, dominés par une idée exclusive, ou qui, plus livrés aux spéculations du cabinet qu'à l'étude impartiale des faits pathologiques, ne veulent voir ou entendre parler que de gastrites et de gastro-entérites. Ils ont appris dans les leçons de leur maître, aussi bien que dans ses ouvrages, que les affections bilieuses devaient être reléguées au nombre des chimères, attendu que l'irritation des organes ne peut jamais être l'effet de la présence de la bile,

excepté dans le cas où une inflammation rend ce fluide trop abondant, ou lui imprime des qualités stimulantes qu'il n'a pas dans l'état physiologique; d'où il résulte que, lorsque dans une maladie, il se manifeste des symptômes tels que ceux qui se sont offerts chez le malade de M. Pontonnier, il faut moins s'attacher à expulser la bile sécrétée, ou renfermée encore dans la vésicule du fiel, qu'à combattre l'inflammation gastrique, cause de tous les phénomènes morbides et de toutes les dégénérations humorales.

Les sangsues appliquées sur l'épigastre, les boissons adoucissantes et la diète sont, dit-on, les meilleurs moyens d'interrompre la marche des accidens, et si, par hasard, ceux-ci augmentent en proportion des pertes de sang, si le soir ils deviennent plus intenses qu'avant la saignée, loin de se laisser intimider, le praticien devra, au contraire, recourir à de nouvelles déplétions vasculaires, qu'il continuera tant que les apparences d'irritation gastrique se maintiendront. Le malade aura beau demander un vomitif, parce qu'il sent la bile qui l'étouffe, et que l'expérience lui a prouvé, dans d'autres circonstances, toute l'utilité de ce médicament, il ne faudra pas l'écouter, ou du moins ne céder à ses instances que lorsqu'on sera pressé par les dangers qui menacent sa vie. Mais si, contre toute attente, il arrive alors que l'émétique emporte les

phénomènes locaux et sympathiques, en déterminant des évacuations plus ou moins copieuses de bile et de mucosités, il n'en faudra pas moins soutenir que la gastrite existait, et que, si elle a disparu subitement, c'est parce que ce médicament stimulant a exercé une action révulsive sur la muqueuse stomacale.

Telles sont aujourd'hui les idées de l'école physiologique sur les fièvres bilieuses; telle est la manière dédaigneuse avec laquelle elle traite l'expérience de nos plus illustres prédécesseurs, qu'elle ne cesse d'invoquer chaque fois qu'elle les trouve favorables à ses principes, et qu'elle accable de sarcasmes ou d'ironies, lorsqu'elle s'aperçoit que ces grands hommes ont développé des idées différentes des siennes. Nous verrons, dans un moment, jusqu'à quel point M. Broussais et ses partisans sont autorisés à regarder l'emploi de l'émétique, dans les embarras gastriques, comme un moyen d'amener une révulsion salutaire. Nous verrons que, si cette prétendue révulsion avait réellement lieu, elle devrait nécessairement augmenter le nombre et l'intensité des accidens, au lieu de les faire disparaître, comme chez le malade dont nous venons de rapporter l'histoire.

---

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre gastrique-bilieuse compliquée de toux, dont l'observation m'a été communiquée par M. le docteur Beaufils.

Mademoiselle Élisa Saintpé, âgée de vingt-un ans, fille de boutique, demeurant au passage du Caire, bien réglée, éprouvait, depuis environ quinze mois, une toux fatigante, avec expectoration muqueuse et fièvre. Il y avait perte d'appétit et peu de sommeil ; la langue était couverte d'un enduit blanchâtre, fendillée dans son milieu, parsemée de petits points rougeâtres, de manière à faire croire qu'une partie de cet enduit en avait été détachée.

La malade se plaignait d'un point douloureux, qu'elle rapportait à l'estomac et qui était accompagné de soif.

Depuis un an, on la traitait pour une phthysie pulmonaire, pour laquelle on lui avait administré alternativement des adoucissans et de légers amers. Comme elle n'éprouvait pas d'amélioration, et qu'au contraire les accidens s'aggravaient, elle vint me consulter le 10 mai 1820.

Après différentes questions que je fis à la malade, après avoir exploré sa poitrine, palpé l'estomac, qui était très sensible, ainsi que les bords des côtes, je pensai qu'il y avait irritation de cet organe, et que la poitrine était étrangère à cette affection. J'ordonnai donc l'application de

huit sangsues à l'épigastre; on laissa couler les piqûres, pendant une heure, à l'aide d'un cataplasme de farine de graine de lin. Pour boisson, elle prit une tisane d'orge et de chiendent nitrée. La toux parut augmenter; on ajouta à la tisane un peu de sirop diacode.

Le 13 mai, j'ordonnai un vomitif qui fit rendre beaucoup de matières verdâtres par haut et par bas; la malade fut fatiguée, mais la toux avait considérablement diminué. (Infusion de fleurs de tussilage, édulcorée avec le sirop de guimauve.)

La soif qui avait tourmenté la malade cessa; les urines étaient moins rouges; elle eut une bonne nuit, la bouche était un peu moins pâteuse; et comme il n'y avait plus de toux, je prescrivis une légère tisane avec les racines de dent-de-lion et de chiendent, édulcorée avec le sirop de guimauve.

La langue commença à se nettoyer, et la couche s'enlevait par plaques. Je permis un léger potage au sagou et un peu d'eau rougie; la peau, qui avait été constamment sèche, s'humecta; la malade était faible, mais elle reposait, parce qu'elle n'était plus tourmentée par la toux. Le 22 mai, elle eut des selles bilieuses, ce qui m'engagea à ordonner une potion purgative qui fit rendre des matières semblables à celles dont le vomitif avait provoqué l'expulsion.

Le 25 mai, la diarrhée avait cessé, et l'on revint aux amers. La malade me pria de lui permettre de manger quatre goujons qui furent bien digérés. Le mieux continua, et le 4 juin elle fut guérie.

## RÉFLEXIONS.

Nous nous abstiendrons de faire des réflexions un peu étendues sur cette observation, parce que nous voulons éviter de tomber dans des répétitions qui déjà sont beaucoup trop nombreuses dans cet ouvrage; nous ferons seulement remarquer que l'observation de M. le docteur Beaufils semble prouver que les embarras gastriques, comme les gastro-entérites, peuvent dégénérer en chroniques, et persister pendant fort long-temps sans entraîner la mort des malades. J'ai cependant la conviction que cette fâcheuse terminaison n'aurait pas manqué d'avoir lieu chez mademoiselle Élisa Saintpé, si le vomitif n'avait été administré aussi à propos, parce qu'il est indubitable qu'à la longue, les poumons et l'estomac seraient devenus le siége de quelques lésions organiques. Déjà la langue commençait à offrir des points enflammés, l'épigastre était très sensible, la toux était très fatigante, la fièvre était permanente, ce qui annonçait que si la phlegmasie n'exsistait pas dans l'estomac, elle était du moins très imminente.

Quoi qu'il en soit, il me paraît bien évident que la toux était abdominale, et que c'est avec bien peu de fondemens que le premier médecin la considérait comme le produit de la phthysie pulmonaire, puisque dans l'observation on ne signale aucun phénomène propre à faire soupçonner cette maladie.

---

## TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre bilieuse compliquée de toux très opiniâtre.

Dans le commencement de février 1820, je fus appelé petite rue Saint-Roch, n° 8, pour y donner des soins à la cuisinière de M. Izot, âgée de vingt-cinq ans, et d'un tempérament bilieux sanguin.

Depuis une vingtaine de jours, elle se plaignait de perte d'appétit, de soif vive, d'amertume extrême de la bouche; d'envies de vomir, de céphalalgie frontale, de lassitude dans les membres inférieurs, de frissonnemens fréquens, et, le soir, d'une chaleur brûlante de la peau, *de toux sèche, vive, fréquente, saccadée, quinteuse comme dans la coqueluche.*

Certains jours, les urines étaient jaunes et bourbeuses; fréquemment il survenait une diarrhée bilieuse, qui s'arrêtait lorsque la chaleur fébrile du soir se développait et qui, au moment

où celle-ci se dissipait, se reproduisait, ou était remplacée par une constipation et des coliques, qui duraient trois ou quatre jours.

Le 2 février, époque où je vis la malade, pour la première fois, elle ressentait une fièvre ardente qu'accompagnaient la plupart des symptômes ci-dessus, et particulièrement *une toux violente et sèche, durant laquelle il se manifestait quelques nausées, et une sensation fort douloureuse dans la région épigastrique, vers l'appendice xiphoïde.* La respiration devenait alors gênée, haletante et précipitée, quoique la poitrine fût sonore dans tous les points et absolument indolente, que la malade eût la facilité de se coucher sur l'un et l'autre côté, sans que cela eût une influence particulière sur la toux.

Les inspirations étaient profondes, mais si l'air était retenu long-temps dans le thorax, la douleur épigastrique devenait plus vive. Il en était de même pendant l'éternuement, ou lorsqu'on exerçait la pression de bas en haut sur la région de l'estomac.

La malade prenait-elle des alimens ou du vin, aussitôt la toux se développait avec plus ou moins de violence et se soutenait avec une intensité décroissante, pendant quatre ou cinq heures, selon la durée de la digestion.

La bouche devenait alors d'une amertume extrême et les nausées étaient fréquentes.

Bien que la langue ne fût pas rouge, et qu'elle fût absolument couverte d'un enduit jaunâtre, très épais, accompagné d'une odeur fétide de l'haleine, je pensai qu'en pareille circonstance il convenait de maîtriser la douleur et la toux par l'application de quelques sangsues; j'en fis mettre quinze vis-à-vis le cardia, et je fis couvrir ensuite cette région avec un cataplasme émollient et narcotique ; j'ordonnai de l'eau gommeuse édulcorée avec le sirop de capillaire.

Le soir, je me rendis de nouveau auprès de la malade, dont la toux était devenue beaucoup plus vive et sifflante, sous l'influence de la saignée qui avait été très copieuse.

Une heure après l'application des sangsues, il survint un vomissement de bile jaune très épaisse, qui produisit un léger soulagement ; mais à l'heure de ma visite, *la chaleur cutanée était extrême, la soif très vive, l'amertume de la bouche insupportable ; le mal de tête devint si intense, qu'il jetait la malade* dans une sorte de désespoir et la faisait divaguer. Elle demandait, avec les plus vives instances, quelque chose pour vomir, parce *qu'elle sentait dans la bouche un goût de bile qui l'étouffait.*

Je ne voulus pas tout de suite céder à ses prières réitérées, par la raison que la chaleur de la peau et l'irritation du système gastrique me paraissaient trop considérables. J'exigeai, au contraire,

qu'on appliquât de nouveau douze sangsues sur l'épigastre, en promettant toutefois d'administrer un vomitif, si elles n'amenaient pas un grand soulagement, ou si les accidens augmentaient, comme après la première application. Les sangsues prirent bien, et les piqûres donnèrent du sang pendant trois heures, durant lesquelles la malade se trouva mal deux fois, et devint d'une pâleur extrême : à cet état succéda un peu de rougeur à la face, beaucoup d'agitation, une chaleur extrême, des quintes de toux plus violentes que jamais, une grande sensibilité de l'estomac, avec des nausées; la nuit, il y eut de fréquentes rêvasseries, pendant lesquelles la malade voyait des spectres qui semblaient menacer son existence.

Le lendemain, je la trouvai à peu près dans la même situation, se plaignant d'un grand mal de tête; elle réclama de nouveau son vomitif, que je lui accordai avec crainte, soit parce que j'étais persuadé qu'il existait une gastrite, soit parce que, maîtrisé un peu par les brillantes idées du jour, je ne savais pas mettre à profit et ma propre expérience et celle des illustres Stoll, Tissot et Finke. Je me déterminai donc à lui faire prendre deux grains et demi d'émétique en lavage et en quatre doses. Il n'en fallut que deux, administrés à des intervalles de demi-heure, pour provoquer des vomissemens copieux d'une bile jaune, épaisse

et très puante. Il y eut aussi plusieurs évacuations alvines de même nature qui, selon la remarque de Sydenham, me firent espérer que ce médicament aurait des résultats très salutaires. En effet, le soulagement fut très marqué, puisque, deux heures après la dernière évacuation, la malade s'endormit paisiblement et sans tousser une seule fois. Bientôt il survint une moiteur générale qui se termina par une sueur abondante; le sommeil dura cinq heures et à son réveil la chaleur parut très douce, la céphalalgie était nulle, l'épigastralgie infiniment moins vive, la toux nulle, le pouls offrait soixante-dix-huit pulsations par minute.

Le surlendemain de l'emploi du vomitif, la malade se trouvait si bien, qu'elle voulait descendre dans sa cuisine.

Le troisième jour, on lui permit un potage qui fut bien digéré et elle ne prit d'autre boisson que de l'orangeade.

Le quatrième jour, elle prit une potion purgative ordinaire, qui provoqua dix ou douze selles bilieuses très fétides.

Le cinquième jour, elle entra en convalescence, et reprit son ouvrage le huitième.

## RÉFLEXIONS.

Quelque disposé que l'on soit, aujourd'hui, à regarder toutes les irritations de l'estomac, et

surtout celles qui sont accompagnées de fièvre, comme des gastrites, ou des gastro-entérites, il me semble qu'il faudrait être animé d'une prévention bien extrême en faveur de cette doctrine, pour affirmer que la malade, dont je viens de tracer l'histoire, était atteinte d'une phlegmasie du canal intestinal, à laquelle était due la toux symptomatique qui s'est montrée avec tant de vivacité. Certes, je crois avoir signalé avec assez de bonne foi les cas où cette inflammation a réellement existé, pour être en droit de repousser une semblable étiologie. Je l'avais admise, durant les premiers jours de la maladie, soit parce que, d'une part, je me trouvais plus ou moins dominé par le système du jour, soit parce que, d'un autre côté, je craignais de compromettre l'existence de la malade, ou ma propre responsabilité, si je plaçais un émétique sur un organe évidemment irrité. Ce n'est que lorsque je fus éclairé par l'augmentation des accidens qui eurent lieu sous l'influence des saignées, sur lesquelles j'avais fondé toutes mes espérances, que je commençai à m'apercevoir de mon erreur et à juger *que l'instinct très particulier de la malade* devait être écouté : il devait l'être avec d'autant plus de raison que, depuis vingt jours, la perte d'appétit, la soif vive, l'amertume de la bouche, les envies de vomir, la céphalalgie frontale, les lassitudes dans les

membres, les frissonnemens fréquens, la fièvre qui augmentait le soir, l'épigastralgie, le goût de bile constant dans la bouche, l'enduit jaunâtre de la langue, la couleur safranée des urines, annonçaient que la bile, soit renfermée encore dans la vésicule du fiel, soit déjà répandue dans le canal intestinal, excitait fortement la muqueuse stomacale et donnait ainsi naissance à la toux et aux autres phénomènes locaux et sympathiques.

Le tartrate antimonié de potasse fut donc administré, parce que l'indication paraissait précise et que d'ailleurs il n'y avait que l'épigastralgie, la toux et l'oppression thoracique qui pouvaient faire croire à l'existence d'une inflammation du *gaster ;* mais comme la langue n'annonçait nullement cette phlegmasie, comme d'ailleurs l'examen de la poitrine ne laissait aucun doute sur l'intégrité des poumons et des plèvres, j'administrai l'émétique qui, loin de produire les accidens graves qu'avaient déterminés les évacuations sanguines, amena au contraire un sommeil paisible et la disparition de presque tous les symptômes. Or, je demande maintenant à tous les médecins dégagés de toute espèce de préjugés, s'ils concevraient facilement que le vomitif eût produit des effets aussi salutaires dans le cas où la domestique de M. Izot aurait été affectée

d'une gastrite, je ne le pense pas? et d'autant moins qu'ils n'ignorent pas que les inflammations augmentent, lorsque des agens stimulans viennent exercer leur puissance sur la surface où elles ont leur siège.

Mais que diront alors les partisans de la nouvelle doctrine? Ils ne manqueront pas de soutenir, avec une candeur admirable, que si, dans les cas dont je parle, les vomitifs diminuent ou font disparaître la fréquence du pouls, la chaleur acrimonieuse de la peau, l'oppression, la douleur épigastrique, la toux et les autres phénomènes sympathiques, ce n'est que parce qu'ils déterminent une révulsion qui déplace l'inflammation de l'estomac, absolument de la même manière que les sinapismes, les vésicatoires ou d'autres agens stimulans font disparaître certaines phlegmasies cutanées, sur lesquelles ils sont appliqués. On ne veut plus alors se rappeler qu'on a cent fois établi en principe que lorsqu'on irrite l'estomac ou tout autre organe enflammé, on augmente sa rougeur, sa sensibilité, son gonflement, sa chaleur et par conséquent tous les phénomènes généraux qui sont le produit de la sur-excitation de ce viscère; mais comme ce principe, *aussi vieux que le temps*, nous paraît fondamental et incontestable, nous nous y attachons et nous prétendons que, toutes les fois que nous faisons disparaître d'une manière plus ou moins subite, par l'usage des vomi-

tifs, des irritations fortes de l'estomac, ainsi que tous les autres symptômes qui en dérivent, nous ne combattons pas réellement une inflammation. Peut-être prévenons-nous souvent son développement, en expulsant une cause matérielle, dont l'âcreté, ou les propriétés stimulantes, semblent s'accroître à mesure qu'elle prolonge son séjour dans l'économie, et qui par là devient une cause très ordinaire des phlegmasies muqueuses et parenchymateuses.

Mais si, dans ce cas, le vomitif agissait sur l'estomac de la même manière qu'un vésicatoire ou un synapisme appliqué sur la peau enflammée, il en résulterait qu'au lieu d'obtenir une diminution rapide, ou même une cessation presque instantanée des phénomènes locaux et sympathiques, on rendrait d'abord les accidens plus nombreux et plus graves, par la raison que ce serait au moyen d'une inflammation déterminée violemment, qu'on en détruirait une plus faible; dès lors le bien-être du malade ne pourrait être que tardif, parce qu'il faut du temps pour éteindre la phlegmasie artificielle. Tant qu'elle se soutient, le malade ne doit pas se considérer comme guéri. Il se trouve, tout au plus, dans le cas d'un individu chez lequel, par des irritations convenables, on aurait métamorphosé un ulcère blafard en une plaie vermeille, circonstance souvent indispensable, pour pouvoir atteindre le but désiré, c'est-à-

dire la cicatrisation; mais de ce que l'on a changé la forme de la maladie, de ce qu'on l'a mise dans la condition la plus favorable à sa terminaison, en lui donnant une physionomie tout-à-fait différente, il n'en est pas moins vrai que l'inflammation existe avec les caractères qui lui sont propres; donc les vomitifs qui guérissent ou diminuent promptement les douleurs de l'estomac, les phénomènes généraux qui l'accompagnent et qui en dépendent, n'agissent pas de la même manière que le synapisme, ou tout autre agent stimulant, qui modifie avantageusement une phlegmasie cutanée.

Ici, c'est une maladie, ou du moins une forme de maladie qui succède à une autre; là, au contraire, c'est une guérison pleine et entière, ou une diminution remarquable dans le nombre et l'intensité des symptômes, qui remplace l'état morbide préexistant.

Mais si ces raisonnemens sont fondés sur l'observation rigoureuse des faits, il est bien évident que nous sommes autorisés à répéter que l'on ne combat pas une gastrite, 1° lorsque rien n'indique l'existence de cette phlegmasie; 2° quand tout annonce un état saburral des premières voies, si bien décrit par Tissot, Stoll, Finke, Lepec de la Clauture et tant d'autres observateurs; 3° quand les vomitifs, en provoquant des secousses *violentes dans l'organe malade, en l'irritant avec force*, amènent une diminution ou une cessation très

marquée et très prompte des phénomènes locaux et sympathiques; 4° quand surtout ces phénomènes sont devenus plus graves et plus nombreux sous l'influence des saignées locales.

---

## QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre bilieuse accompagnée de toux et de crachement de sang.

Madame F.., âgée de quarante-huit à cinquante ans, d'une bonne constitution, jouissant habituellement d'une santé parfaite, fut surprise, en revenant de sa campagne, par une pluie d'orage qui mouilla toutes les hardes qui la couvraient, et dont elle ne put se débarrasser que deux heures après.

En rentrant dans son domicile, elle se sentit enchifrenée et toute frissonnante.

Le deuxième jour, elle éprouva de *l'amertume à la bouche, perte d'appétit, ou plutôt répugnance pour les alimens; soif, nausées, céphalalgie, lassitudes générales, frissons dans le dos, alternant avec une chaleur générale, épigastralgie, tension des hypochondres, toux sèche, sifflante, qui toujours procurait de la douleur dans l'estomac et les hypochondres.*

Le troisième jour et le quatrième, ces symptômes persistaient.

Le cinquième, les crachats qui étaient fort

rares devinrent sanguinolens, ce qui alarma beaucoup la malade, et lui fit craindre une fluxion de poitrine.

Le sixième jour, madame F... me fit appeler. Sa poitrine était exempte de toute douleur, le son en était bon, la respiration libre, le coucher dans toutes les positions facile. Mon attention se dirigea dès lors vers les organes de la digestion, qui, comme on sait, ont des relations sympathiques très actives avec ceux de la respiration.

Indépendamment des phénomènes précités qui tous annonçaient une lésion des organes digestifs, j'observai une teinte jaunâtre de la peau et des conjonctives, la langue était couverte d'un enduit jaune très épais, sans rougeur des bords de cet organe; les urines étaient d'un jaune safrané; les garderobes nulles.

Comme il est d'usage aujourd'hui de faire appliquer les sangsues dans toutes les maladies aiguës, et surtout dans les toux accompagnées de crachemens de sang; comme d'ailleurs le plus petit événement fâcheux aurait pu me faire blâmer ultérieurement d'avoir débuté par l'emploi d'un vomitif, dont je sentais la nécessité, je cédai au préjugé parce que la malade était assez forte pour supporter une saignée sans inconvénient.

Je fis donc appliquer douze sangsues sur le creux de l'estomac, et, après leur chute, on couvrit pendant trois heures les piqûres avec un ca-

taplasme de farine de graine de lin. Le sang coula en abondance. Je donnai pour boisson de l'eau de gomme arabique légèrement acidulée. Ces moyens et surtout la saignée modérèrent la toux pendant quelques heures ; mais bientôt elle devint plus violente que jamais, le crachement de sang fut plus marqué, l'amertume de la bouche plus grande, les nausées plus répétées, et de plus il se manifesta de la fièvre et une céphalalgie intolérable.

Dès lors, j'eus la conviction que je ne débarrasserais la malade de la toux et des autres symptômes qu'elle éprouvait, qu'en donnant une secousse à l'estomac et en dépouillant la vésicule biliaire d'une partie du fluide qu'elle contenait : j'ordonnai deux grains et demi d'émétique à prendre dans trois verres d'eau, et à la distance d'un quart d'heure.

Ils produisirent des vomissemens bilieux très abondans et plusieurs selles de même nature. A dater de ce jour, la toux disparut. J'ordonnai ensuite deux potions purgatives, et en quatre ou cinq jours, madame F..... fut parfaitement rétablie.

## RÉFLEXIONS.

Si la maladie de madame F... avait été observée, il y a huit ou neuf ans, c'est-à-dire à l'époque où les novateurs n'étaient pas encore venus trou-

bler la confiance que tous les médecins avaient dans les belles observations de Stoll et de plusieurs autres praticiens non moins recommandables, on n'aurait pas manqué de regarder le vomitif comme parfaitement indiqué, parce que la marche, la nature et la succession des accidens annonçaient évidemment que le crachement de sang était symptomatique et dépendait de l'état saburral des premières voies.

Mais aujourd'hui que tout a été remis en question, et que les hommes les plus solidement instruits sont devenus d'une timidité désespérante, parce qu'ils se trouvent plus ou moins dominés par le nouveau système médical, on trouverait à peine quelques médecins assez indépendans, pour oser prononcer le mot d'*hémoptysie bilieuse.* Ils auraient autrefois considéré comme telle une maladie semblable à celle de madame F...; mais il est à parier que, sur trente de ces médecins, il y en aurait maintenant la moitié qui désignerait cette affection sous le nom de *gastrite compliquée de crachement de sang.*

On se demandera peut-être d'où peut provenir un tel changement dans les idées, et comment il se fait que ce qui était vrai jadis ne le soit pas aujourd'hui? A cela on peut répondre que beaucoup de confrères, fort estimables d'ailleurs, aiment mieux croire sur parole les inventeurs de nouvelles doctrines médicales, que de se donner

la peine de vérifier si ces doctrines reposent sur des fondemens bien solides. Ils suivent l'impulsion qu'on leur a donnée et qu'on leur donne tous les jours, sans s'enquérir si la direction qu'ils prennent est mauvaise, ou du moins s'il n'y en aurait pas une meilleure. On leur a dit que tout signe d'irritation est un signe d'inflammation, et ils le croient; on leur a dit aussi que puisqu'il y a irritation, il faut nécessairement appliquer des sangsues sur l'organe malade, et ils en appliquent et réappliquent avec une profusion telle, qu'on les croirait disposés à vider les dernières ramifications artérielles et à réduire les malades dans l'impotence la plus absolue. Ils ne se doutent pas un instant que cette irritation peut être très indépendante de l'inflammation; ils ne soupçonnent pas que lorsqu'elle n'offre d'autre signe de son existence, que la douleur et quelques troubles de fonctions, elle peut tenir à une cause matérielle, dont l'expulsion spontanée ou provequée suffit très souvent pour la faire disparaître, ainsi que tous les symptômes qui en sont l'effet immédiat. De même que s'ils étaient absolument étrangers à cette grande maxime « *Non à juventibus solùm, sed quàm maximè etiàm à nocentibus instruamur* (1)», ils ne présument pas qu'il puisse être utile d'étudier avec soin les effets des différens moyens thé-

(1) Stoll, Rat. med.

rapeutiques, parce que, dans la prévention où ils sont que la phlegmasie est la cause de tous les désordres, ils sont loin de penser qu'on puisse maîtriser la maladie autrement que par les antiphlogistiques.

L'observation que nous venons de citer prouve cependant que ces messieurs sont dans l'erreur, et que les médecins, un peu habitués à soigner les malades et dégagés de tout esprit de système ont raison de prétendre qu'il y a des irritations produites par la bile, irritations qu'on ne peut, en aucune manière, considérer comme des inflammations.

---

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Toux stomacale, bilieuse.

Madame de L..., âgée de trente-sept ans, née de parens sains, d'une assez bonne constitution, et d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux noirs, le teint basané, la taille élancée, la poitrine large, mère de cinq enfans qu'elle a nourris, perdit sa fortune en 1814, et fut en proie à de violens chagrins qui l'empêchèrent, pendant long-temps, de jouir du sommeil et de s'alimenter convenablement : de là résultèrent un dépérissement considérable, une irritation de l'estomac, telle que les alimens même très légers produisaient *un malaise épigastrique*, *des accès de toux*

*convulsive qui ne cessaient qu'après que cet organe s'était débarrassé par le vomissement des substances qu'il contenait. Plus la douleur de l'estomac était vive, plus aussi les quintes de toux étaient opiniâtres. La malade remarquait d'ailleurs que lorsqu'elle toussait, elle n'éprouvait des souffrances que dans l'estomac et aux extrémités des côtes asternales, de manière que si, d'une part, l'irritation stomacale était la cause organique de la toux, de l'autre celle-ci était un agent stimulant pour l'estomac et tendait à rendre plus intense la douleur dont il était le siége. Mais, outre ces symptômes, la malade avait fréquemment éprouvé des rapports venteux, des nausées, des aigreurs, des sueurs passagères dans la région épigastrique, des mouvemens fébriles éphémères, du dévoiement ou de la constipation.*

Tel fut, à quelques modifications près, l'état de la malade, depuis 1814 jusqu'en 1818; à cette dernière époque, elle vint à Paris et reçut les soins de divers médecins qui, sans aucune espèce de succès, mirent tour à tour en usage les apozèmes purgatifs, les boissons adoucissantes, des vésicatoires nombreux, le bouillon de mou de veau, la gelée de lichen, le lait, etc.

En 1819, ayant entendu dire que j'avais guéri un portier, rue de Cléry, n° 11, atteint de la même maladie (ce qui n'était pas exact), elle me fit prier d'aller la voir.

J'observai chez elle, outre la plupart des symptômes ci-dessus énumérés, les *mouvemens respiratoires libres, le son du thorax très bon, le coucher sur les deux côtés facile, et cependant le son de sa voix était un peu rauque, l'appétit était absolument nul, la langue sale, limoneuse, comme à l'ordinaire; cet organe n'offrait aucune rougeur sur les bords, ni sur la pointe, quoique l'épigastre et les fausses côtes, surtout celles du côté droit, fussent douloureuses; mais ce qui tourmentait le plus la malade, c'était un malaise général, des lassitudes extrêmes dans tous les membres et particulièrement dans les mollets. Parfois elle ressentait des frissonnemens dans le dos qui l'obligeaient de s'approcher du feu, ou de se couvrir très fortement, lors même que la température atmosphérique était assez élevée. Depuis un an ou environ, les évacuations alvines n'avaient lieu qu'au moyen des lavemens, et encore ceux-ci n'amenaient souvent que quelques crottins; le pouls était constamment un peu fréquent, les urines toujours échauffées, le sommeil plus ou moins agité, la morosité extrême.*

J'avoue qu'en considérant l'ancienneté de cette maladie qui, primitivement, avait été due à des inquiétudes morales très profondes, je craignais qu'elle ne dépendît de quelque inflammation obscure de l'estomac, que je ne me représentais pas comme assez active pour devenir évidente par l'altération de la bouche, mais qui néanmoins l'était

assez pour ruiner graduellement l'existence de madame de L....

Je pensai, en conséquence, qu'il serait prudent d'essayer l'application de quinze sangsues sur l'épigastre et d'épier avec attention les bons ou mauvais effets qu'elles produiraient.

Cette application fut faite le 14 mai 1819, et elle eut pour résultat l'augmentation des souffrances gastriques, des lassitudes plus grandes et un surcroît de dégoût pour toute sorte d'alimens ; la toux devint le lendemain plus fréquente et plus rauque qu'à aucune autre époque. Dès lors je prescrivis de l'eau gommée, légèrement acidulée, et, tous les quatre jours, pendant trois semaines, l'usage d'une once d'huile de ricin dans une tasse de bouillon de poulet.

Chaque fois que ce médicament fut administré, il produisit des évacuations alvines assez abondantes qui parurent soulager, mais qui laissèrent subsister la maladie dans toute sa force.

En récapitulant alors tous les symptômes de la maladie et les divers moyens qui avaient été mis en usage, je fus conduit à présumer que peut-être un vomitif pourrait donner une secousse d'autant plus salutaire aux organes digestifs, que la malade avait constamment la langue sale et limoneuse, du dégoût et d'autres symptômes qui semblaient dénoter un véritable embarras gastrique.

Je lui fis part de mes réflexions à cet égard et je l'engageai à prendre vingt-quatre grains d'ipécacuanha en deux doses. Elle me pria de différer encore quelque temps et de lui permettre de se mettre avant tout à l'usage exclusif du lait. Comme je n'étais nullement certain que le vomitif lui serait avantageux, je cédai volontiers à ses désirs; mais, outre qu'elle eut beaucoup de peine à supporter ce régime, elle ne tarda pas à se convaincre qu'il ne lui convenait pas, ou plutôt qu'il n'amenait aucune amélioration à sa maladie.

Elle prit alors le vomitif qui lui fit rendre une énorme quantité de bile et de glaires qui se déposaient au fond de l'eau. A dater de ce jour, la toux diminua sensiblement, ainsi que tous les autres symptômes. J'eus recours de nouveau à l'huile de ricin; et, après quatre purgations, l'appétit et le sommeil se rétablirent.

Au bout de vingt jours, la malade fut en pleine convalescence, et le quarantième jour, elle fut complétement rétablie. Il ne lui restait qu'une constipation assez opiniâtre qu'elle a encore, et à laquelle elle remédie par les lavemens.

## RÉFLEXIONS.

Si jamais observation médicale m'a paru d'abord extraordinaire, c'est bien celle que je viens

de faire connaître et à laquelle j'ai maintes fois réfléchi, parce qu'il me paraissait difficile de concilier l'idée d'une cure en quelque sorte instantanée, par des moyens stimulans, avec celle d'une maladie qui, par sa chronicité, devait faire supposer l'existence d'une inflammation profonde des viscères abdominaux, inflammation qui cependant n'a jamais été démontrée par des phénomènes sensibles dans la bouche.

Mais, en considérant les faits sans aucune espèce de prévention, nous nous sommes dit qu'il était très possible que ces phénomènes eussent existé dans l'origine de la maladie, époque où madame de L... n'était pas soumise à nos soins; que d'ailleurs il n'est pas sans exemple que l'estomac soit enflammé sans qu'il se développe de la rougeur à la langue; qu'enfin il est d'observation que les gastrites, de même que les péripneumonies et les pleurésies, existent d'une manière latente, et que si elles n'entraînent pas la mort des sujets, elles peuvent s'épuiser plus ou moins graduellement et laisser pour résultat un embarras gastrique qui, comme elles, entretient la fièvre jusqu'à ce que la cause matérielle qui le forme soit expulsée spontanément ou par des évacuans.

Quelque ennemi que je sois des explications qui ne découlent pas rigoureusement des faits, j'adopterai néanmoins celle que je viens de donner

parce que, d'une part, elle ne me paraît pas dénuée de tout fondement, puisqu'en 1819 notre malade éprouvait encore une irritabilité de l'estomac, telle que les alimens les plus légers produisaient un grand malaise épigastrique, des quintes de toux convulsive, etc.; que, d'autre part, elle semble propre à rendre raison de la longueur de la maladie. Mais, tout en admettant cette étiologie, n'est-on pas obligé de convenir aussi que les phénomènes qui se présentaient à l'époque où je vis madame de L... pour la première fois, étaient de nature à faire penser que l'état saburral des premières voies *formait un des élémens de la maladie?* Or, comme cet état ne s'était pas développé seulement depuis plusieurs jours ou plusieurs semaines; comme, au contraire, il paraissait exister depuis assez longtemps; comme, enfin, il se maintint à dater du commencement de 1819 jusqu'au mois d'août même année, il en résulte qu'on est autorisé à dire que les embarras gastriques comme les inflammations peuvent passer à l'état chronique.

A cette proposition j'en ajouterai deux autres non moins importantes, c'est qu'en supposant que l'inflammation ait eu lieu dans l'estomac dès le commencement de la maladie, il paraît à peu près constant qu'elle n'existait pas à la fin, puisque, d'une part, aucun phénomène ne le rendait sensible; que, de l'autre, les adoucissans et la diète

ne produisaient aucun effet salutaire; qu'enfin le vomitif qui aurait dû l'accroître enleva au contraire le malaise de l'estomac diminua très sensiblement le nombre et l'intensité des phénomènes sympathiques.

J'en suis fâché pour les partisans outrés de la nouvelle doctrine médicale, mais telle est la puissance des faits qui sont recueillis journellement, qu'on est nécessairement conduit à démontrer que les vomitifs employés avec quelque sagacité, et dans des circonstances bien opportunes, ne sont pas tout-à-fait aussi meurtriers que les coups de sabre et de boulet (1).

La troisième proposition qui découle de l'observation de madame de L...., c'est que la toux était essentiellement stomacale. On peut acquérir cette conviction, 1° en examinant comparativement l'état des organes de la respiration et de la digestion ; 2° en voyant les rapports respectifs que la toux avait avec ces organes; 3° enfin en portant son attention sur les effets des divers moyens de traitement.

## SIXIÈME OBSERVATION.

Dans le mois d'octobre de l'année 1758, Pierre

(1) Je me rappelle avoir lu dans un journal de médecine, je ne sais lequel, que l'émétique avait fait plus de mal aux hommes que les coups de sabre et de boulet.

Pomme (1) fut affecté d'une toux convulsive, après de rudes fatigues; deux saignées qu'on lui fit, et toutes les tisanes pectorales dont il s'abreuva continuellement n'ayant rien opéré dans l'espace de trois semaines, il se crut attaqué de la poitrine, et prêt à cracher les poumons, quoique la toux *fût toujours sèche et sans expectoration.* Des idées encore plus noires s'emparèrent de son esprit, l'insomnie continuelle amena le *dégoût*, *il maigrit à vue d'œil,* devint hypochondriaque, insupportable à lui-même, aussi bien qu'à ceux qui l'entouraient; bientôt il fut sujet à des vents, les hypochondres se tendirent et les urines devinrent très abondantes.

Il cessa l'emploi des pectoraux et se mit à l'usage abondant de l'eau froide et aux lavemens de même nature; il fut soulagé.

Il continua le même régime, et, pour dissiper les vapeurs, il fit un voyage dans le midi de la France. Appelé dans une ville, nommée Manosque, il fut saisi d'un dégoût insurmontable pour toute sorte d'alimens et même pour tout liquide; dégoût qui, le lendemain, fut suivi d'une diarrhée bilieuse qui lui rendit l'appétit et les forces.

Pomme revint chez lui parfaitement guéri de la toux qu'il attribuait « à une surabondance « d'humeurs crasses, impures, séreuses, dont

(1) Voyez son ouvrage sur les maladies vaporeuses.

« l'estomac et les entrailles étaient abreuvées ; et « qui, étant agitées par les contractions conti- « nuelles de ces parties, refluent souvent sur la « poitrine. »

## RÉFLEXIONS.

En manifestant ainsi son opinion sur la cause première de la toux hypochondriaque dont il était atteint, Pierre Pomme ne fait, en quelque sorte, que transcrire le sentiment de Frédéric Hoffmann sur cette même maladie. Mais cet auteur prétend que s'il se détermina à prendre l'eau froide, même à la glace, ce fut pour attaquer le mal dans sa source. « C'était sur mon estomac et « mes entrailles que je devais porter le remède ; « il fallait calmer les irritations de toutes ces « parties, déraciner l'humeur peccante, la dé- « tremper, la rendre plus coulante, pour inviter « la nature à s'en débarrasser par la voie la plus « courte. »

Il paraît effectivement que ce ne fut que lorsque ces diverses indications furent remplies, que l'estomac et les intestins se débarrassèrent de la bile qui les excitait trop fortement, et après l'expulsion de laquelle la toux et les autres phénomènes morbides se dissipèrent.

Stoll, qu'il faut toujours étudier quand on veut bien connaître les affections bilieuses, dont il a observé toutes les formes diverses, dit positive-

ment que plusieurs de ses malades, regardés comme affectés de pleurésie, de péripneumonie et d'hémoptysie bilieuse, s'étaient très bien trouvés de la diarrhée de même nature que celle qui survint à Pierre Pomme. Il a prouvé aussi, et l'expérience nous l'a démontré bien des fois, que la plupart des boissons ou tisanes pectorales, loin de soulager les malades affectés de cette espèce de toux, semblent, au contraire, accroître l'irritation et provoquer des quintes de toux plus fortes, tandis que les vomitifs et les purgatifs sont, à son avis, d'une très grande utilité.

Il vante aussi en pareil cas l'usage des boissons froides et acidules, parce qu'elles modèrent mieux la soif ou la chaleur ardente qui tourmente les malades, par conséquent amènent la détente et favorisent ainsi la sécrétion et l'évacuation des matières bilioso-muqueuses, dont la nature et la qualité importunent les organes avec lesquels elles se trouvent en contact.

Cette manière d'envisager la maladie est sans doute peu en harmonie avec les explications qu'on nous donne aujourd'hui, et d'après lesquelles il semble que Stoll, et tous ceux qui ont pensé comme lui, ont confondu la cause avec l'effet, c'est-à-dire qu'ils ont regardé l'irritation comme le produit de l'action que la bile ou d'autres humeurs occasionent sur les organes, tandis que c'est l'irritation qui devient la cause

de l'augmentation des sécrétions et des excrétions. Mais quelque accréditée que soit maintenant cette dernière théorie, quelque empire qu'elle exerce spécialement sur les têtes qui n'ont pas encore été éclairées par le flambeau de l'expérience, il n'en est pas moins vrai qu'elle n'a pas séduit les praticiens qui jouissent d'une réputation justement méritée. Ils peuvent l'adopter pour quelques cas, mais comme ils n'ignorent pas que très souvent elle concorde fort peu avec la manière d'agir des agens thérapeutiques qui servent à débarrasser les malades, ils prétendent, avec raison, que les exceptions sont trop nombreuses, pour que les principes qu'on veut établir et faire pénétrer dans tous les esprits, puissent jamais devenir fondamentaux.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons répéter avec Pierre Pomme que la toux dont il était affecté prenait sa source dans les organes abdominaux, puisque, d'une part, ils étaient évidemment le siège de l'irritation, que, d'un autre côté, le malade mit avec succès en usage des moyens propres à augmenter les phlogoses essentielles de la poitrine, qu'enfin une diarrhée bilieuse fit cesser les accidens qui, depuis long-temps, le tourmentaient.

---

## SEPTIÈME OBSERVATION.

Toux chronique et gastrique.

« Une jeune fille de dix-sept ans n'avait eu « ses règles que trois fois, et six mois s'étaient « écoulés depuis la dernière.

« A peu près depuis cette époque, elle tous- « sait fréquemment, principalement durant la « nuit, rendait des crachats *abondans et jau-* « *nes*; elle était oppressée de la poitrine, *avait* « *des nausées et vomissait par intervalles un peu* « *de pituite;* elle respirait avec peine, *se plai-* « *gnait de légères tranchées :* enfin le 22 novem- « bre (1777), *tout l'épigastre paraissait être op-* « *primé, elle éprouvait de la cardialgie*, une toux « plus fréquente et une gêne plus grande de la « respiration. Cependant rien ne l'avait tant in- « commodée, disait-elle, que ce catarrhe qui « persistait depuis si long-temps et qui troublait « si désagréablement le doux silence de la nuit. « Le 25, elle vint réclamer mes soins. Des remè- « des fondans et salins, suivis d'un éméto-ca- « thartique soulagèrent la poitrine et l'abdomen.

« J'administrai ensuite des doses réfractées de « tartre émétique, de manière à ne pas produire « le vomissement. Enfin, avec des fortifians, je la « rétablis parfaitement et en peu de temps (1). »

(1) Stoll, Ratio med., november 1777, æger septimus, p. 353.

## RÉFLEXIONS.

On ne reconnaît pas dans cette observation l'exactitude ordinaire de Stoll, qui, non seulement, avait toujours l'attention de décrire avec le plus grand soin les phénomènes morbides qu'il observait chez ses malades; mais encore de noter très scrupuleusement les effets des médicamens.

Il est assez remarquable qu'excepté les symptômes thoraciques, pas un seul phénomène sympathique ne se trouve décrit dans l'histoire pathologique de cette jeune fille. L'état de la langue, dont l'étude était rarement négligée par notre illustre auteur, n'a point fixé son attention, puisqu'il ne dit pas un seul mot à cet égard. D'ailleurs il est fait mention du bien être que la malade ressentit, après l'emploi de l'émétique et des laxatifs; mais il n'est nullement question des évacuations qui furent provoquées, ni de leur nature. Or, personne mieux que Stoll ne savait combien il était essentiel de tenir compte de ces circonstances, pour pouvoir déterminer la nature de l'affection qui existait dans l'estomac et préciser la cause qui lui donnait naissance. Aussi quelle que soit l'opinion de l'auteur relativement à la nature de la maladie, je trouve qu'il est impossible de la déterminer rigoureusement; mais toujours est-il certain que c'est à l'irritation de l'appareil digestif qu'il faut rapporter la toux

chronique de cette malade. Les symptômes qui se manifestèrent le font présumer, et les effets de l'émétique semblent le prouver.

---

## HUITIÈME OBSERVATION.

Histoire d'une fausse péripneumonie.

Une veuve, âgée de cinquante-six ans, grosse et grasse, qui depuis long-temps jouissait de la meilleure santé, commença, vers les premiers jours de mai, à *perdre l'appétit. Elle eut des envies de vomir et elle vomit ensuite, après ses repas, ce qu'elle venait de prendre, avec de la pituite qui d'abord était en petite quantité et qui plus tard devint plus abondante, tenace et s'étendait en longs filamens. Elle avait de l'altération et la bouche amère*, elle éprouvait aux moindres mouvemens une grande difficulté dans la respiration, qui, pendant la nuit, se faisait avec sifflement et avec bruit, comme chez les asthmatiques, en sorte qu'elle passait les nuits sans dormir, et sur son séant.

Le ventre était très paresseux, elle rendait rarement et avec douleur des matières dures et très sèches.

Ayant provoqué et obtenu des déjections par le moyen des lavemens, la malade reprit de la gaieté et sa respiration devint plus facile.

Après avoir suivi, sans avantage, les conseils d'un certain médecin, elle se confia aux soins salutaires de la nature.

Aux approches de l'été et d'une température plus chaude, elle se trouva mieux, les vomissemens devinrent plus rares et moins considérables : enfin elle ne vomissait plus; mais elle ne respirait pas librement.

Au commencement de l'automne, ses anciens maux se renouvelèrent et la firent souffrir environ sept semaines, après lesquelles elle vint nous trouver, le 3 novembre. Elle se plaignait de mal à la tête, d'amertume de la bouche, de dégoût pour les alimens, d'envie de vomir et, de temps en temps, de vomissemens d'une pituite pure, qui lui survenaient quelquefois le matin et plus ordinairement un certain temps après avoir mangé. La respiration était bouillonnante, semblable à celle des asthmatiques; la toux souvent presque suffocante. Aucune douleur à la poitrine; à peine quelques crachats; l'abdomen un peu tuméfié et un peu douloureux au toucher; l'altération considérable, la chaleur modérée, la langue chargée, le ventre difficile, le pouls fort, plein et dur.

Après avoir fait prendre les fondans salins, on donna, le 5 novembre, un vomitif composé de deux scrupules d'ipécacuanha et un grain de tartre stibié, qui fit rendre une si énorme quan-

tité de pituite filante, que personne n'aurait soupçonné aisément « que l'estomac seul et les « premiers intestins pouvaient en contenir autant. « Il y eut trois déjections et tous les accidens « diminuèrent alors sensiblement ; la malade « respira plus librement ; elle dormit.

« Le 6, la respiration s'embarrassa de nouveau, « la malade eut encore des nausées et vomit « spontanément un peu de pituite ; du reste elle « fut bien, elle prit des fondans salins.

« Le 7, vomitif et la quantité des matières « rejetées fut la même, déjections fréquentes, « copieuses, qui soulagèrent beaucoup la malade.

« Le 8 et le 9, liberté du ventre et la malade « se trouva très bien.

« Le 14, nouvelles envies de vomir ; mais res- « piration libre, chaleur et pouls dans l'état na- « turel. Je lui donnai une dose d'opium, pour « calmer l'irritation de l'estomac ; mais le lende- « main fièvre plus forte que jamais, tête embar- « rassée, langue sèche et retirée, respiration « laborieuse. Décoction de chiendent et de dent- « de-lion, avec oximel et un sel neutre : pendant « quelques jours ensuite, usage des amers. Sou- « lagement tel, que la malade ne se plaint d'au- « cune incommodité.

« Le 17, respiration difficile, la malade vomit « une fois un peu de pituite, ce qui soulagea sa « poitrine. On reprit l'usage de la tisane incisive,

« et, deux jours après, comme il existait des « nausées, je prescrivis l'ipécacuanha sans tartre « stibié. Depuis cette époque, les doux fortifians « (car ceux qui avaient trop d'activité l'incommo- « daient), un régime convenable et la précau- « tion de tenir le ventre libre, raffermirent sa « santé. Je n'eus plus à craindre pour la malade « de rechute, l'ayant gardée long-temps exprès « dans l'hôpital pour m'en assurer (1). »

## RÉFLEXIONS.

Si l'on réfléchit à la marche de cette maladie, si l'on fait surtout attention aux premiers accidens qui se développèrent, on ne pourra guère s'empêcher de croire, avec Stoll, que le foyer de l'irritation était dans l'estomac et qu'en outre la gêne de la respiration et la toux convulsive n'étaient pas le produit d'une phlegmasie des poumons ou des bronches. On partagera d'autant plus cette dernière opinion, que l'auteur de l'observation fait remarquer avec sagacité *que la malade ne sentait dans le thorax aucune espèce de douleur et n'avait pas d'expectoration.* Or, je n'ai pas besoin de faire observer que telle n'est pas la marche ordinaire des inflammations thoraciques.

Qu'on examine maintenant ce qui se passait

(1) Stoll, Rat. med., tom. 2, p. 354 et seq.

dans la cavité abdominale et l'on verra *que la perte d'appétit, le dégoût, les envies de vomir, les vomissemens glaireux et alimentaires, la soif, l'amertume de la bouche, la paresse du ventre, l'endurcissement des matières fécales, la céphalalgie, la tuméfaction et la douleur du ventre, la saleté de la langue, annonçaient évidemment* que l'appareil gastro-hépatique était malade; que c'était là le séjour de la cause morbide, et que par conséquent il y avait nécessité de diriger vers ces points les différens moyens thérapeutiques. Aussi voit-on avec un plaisir mêlé d'admiration que notre illustre auteur ne se méprit pas sur le siége de la maladie, et qu'il s'empressa de recourir aux laxatifs et aux vomitifs, pour expulser hors de l'estomac la cause matérielle qu'il supposait y exister.

Si pareille maladie se présentait aujourd'hui, il est plus que probable qu'on débuterait dans le traitement par l'application, sur l'épigastre, d'une vingtaine de sangsues, qui, peut-être, auraient l'avantage de diminuer l'irritation stomacale et d'empêcher par là une accumulation trop grande de matières pituiteuses; mais comme, du temps de Stoll, on voyait moins souvent des irritations gastro-intestinales essentielles, comme alors on faisait jouer un plus grand rôle à la bile et aux pituites, qu'on regardait comme des stimulans capables d'amener les irritations de la muqueuse

digestive, il s'ensuit qu'à la vue des premiers accidens notre auteur ne songea qu'à la nécessité de vider l'estomac des matières impures qu'il pouvait contenir. Eut-il tort ou raison de débuter ainsi? c'est ce que je ne chercherai pas à discuter; mais si je juge d'après les résultats, je dirai qu'il fit très bien, puisqu'il est certain qu'après avoir vomi une énorme quantité de pituites, la malade dormit, respira plus librement, et tous les symptômes furent diminués. Il est vrai qu'ils se renouvelèrent le lendemain; mais ils furent combattus avec le même succès par les mêmes fondans salins et le vomitif, dont l'emploi devint encore nécessaire une troisième et dernière fois, parce qu'il y eut reproduction des nausées, des vomissemens et de la gêne de respiration. Dès lors on eut recours à de doux fortifians, on tint le ventre libre, on fit suivre à la malade un régime convenable, et le rétablissement fut complet.

D'après toutes ces données, je crois qu'on peut répéter que la toux et la gêne de la respiration n'étaient que des symptômes de l'irritation ventrale.

Quant à moi je le crois, et je présume que beaucoup de médecins seront de mon opinion, qui, au surplus, était celle de Stoll.

---

## NEUVIÈME OBSERVATION.

Pleurésie bilieuse, accompagnée de crachats sanguinolens.

Un cordonnier, âgé de vingt ans, avait perdu l'appétit depuis trois semaines et sentait de l'amertume à la bouche.

Le 9 juin (1777), il se plaignit de mal à la tête, de chaleur, de soif, de douleurs vagues dans les membres et d'amertume de la bouche.

Le 10 juin, il lui survint une douleur pungitive du côté droit; le ventre était resserré et le sommeil presque nul.

Le 13, tous les accidens avaient empiré; les déjections étaient rares et difficiles; il toussait avec peine et crachait du sang tout pur.

Le 14, tout était au plus mal : les crachats étaient sanguinolens et en grande quantité.

Le 15, il y avait de la chaleur, de la soif, de l'agitation.

Le 16, on nous l'apporta dans l'état de fièvre que je viens de décrire, la toux était bruissante et les crachats n'étaient plus formés par du sang tout pur; ils étaient muqueux et teints de quelques filets de ce liquide. On lui donna beaucoup d'eau miélée, avec addition d'oximel, et le soir on lui administra l'émétique. Il vomit beaucoup de matières glaireuses et bilieuses. La toux qui lui resta était comme catarrhale; l'épigastre et le côté

devinrent moins douloureux. Il n'y eut plus du sang dans les crachats qui étaient muqueux; la fièvre était très modérée et le goût meilleur.

Le 18, tous les accidens s'étaient apaisés; à peine y avait-il de la fièvre.

Le 20, la toux était très rare, il y avait peu de crachats muqueux; la respiration libre; le malade se tournait facilement dans toutes les positions; l'appétit et les forces commencèrent à revenir.

Ayant quitté les potions salines, le malade s'étant fortifié avec la rhubarbe et les légers amers, il se retira chez lui, au bout de peu jours.

Deux ans auparavant, le malade avait eu la même maladie, dont il ne s'était rétabli que lentement et imparfaitement; car il lui était resté depuis lors une toux sèche et une certaine oppression de poitrine.

## RÉFLEXIONS.

Quelque incomplète que soit cette observation, il me semble que l'auteur y a signalé assez de phénomènes et marqué trop bien leur succession, pour ne laisser aucun doute sur l'affection primitive des voies gastriques, affection qu'il regarda, avec quelque raison, comme dépendante d'un état saburral de l'estomac, et qu'il combat-

(1) Ratio med., tom. II, pag. 320.

tît en conséquence selon sa méthode ordinaire. Je dis que Stoll avait raison de considérer la maladie comme saburrale, parce qu'il résulte de l'observation, que depuis trois semaines le malade avait perdu l'appétit et sentait de l'amertume à la bouche; que, le 9 juin (1777), il se plaignit de céphalalgie, de chaleur, de soif, de douleurs vagues dans les membres, de constipation et probablement de plusieurs autres accidens, dont l'ensemble annonçait ce que les auteurs appellent un embarras gastrique.

Le développement tardif de la douleur pungitive du côté droit, de la toux et du crachement de sang, fit vraisemblablement penser à notre illustre auteur que ces phénomènes étaient symptomatiques, et qu'en cherchant à les détruire par la saignée, les adoucissans et les révulsifs, il ne ferait peut-être qu'accroître leur gravité, ainsi que cela lui était arrivé plusieurs fois. Aussi n'eut-il pas recours à ce moyen, et préféra-t-il l'émétique qui, cette fois, comme dans une multitude d'autres circonstances, procura des évacuations bilioso-muqueuses, diminua la toux, fit cesser le crachement de sang, améliora les souffrances stomacales, calma la fièvre, rétablit le goût, en un mot amena une convalescence très prompte.

Trouverait-on aujourd'hui beaucoup de médecins qui eussent la hardiesse de Stoll et sa grande

sagacité? Certes, il est permis d'en douter, et d'autant plus que, grands et petits, ont presque oublié les savantes idées du siècle passé, pour ne voir, avec le grand réformateur de la pathologie, que des inflammations essentielles ou sympathiques.

Cependant, pour rendre justice à qui de droit, il faut dire que je connais de très savans confrères qui ont su résister à la contagion, en évitant de donner tête baissée dans les théories excentriques du jour. Je pourrais les citer nominativement sans crainte de recevoir le moindre reproche de leur part; mais comme je pourrais omettre des noms fort recommandables, je préfère ne parler que de M. le docteur Double, qui a décrit une épidémie observée dans le troisième trimestre de l'an XII, et où il confirme toutes les belles observations de Stoll et de Finke sur les toux stomacales. Ceux qui seront curieux de lire l'histoire de cette constitution épidémique, pourront voir le tome 20, page 166 et suivantes du Journal de médecine, rédigé alors par notre estimable confrère et ami, M. le docteur Sédillot.

---

## CHAPITRE SECOND.

De l'affection saburrale ou bilieuse en général.

Si les vrais praticiens, c'est-à-dire ceux qui, comme le disait l'illustre Sydenham, « ont une « pratique fondée sur la connaissance exacte des « phénomènes maladifs et sur l'observation des « opérations de la nature », se conformaient aux préceptes donnés par l'auteur de la nouvelle doctrine physiologique et ses chauds partisans, il est très certain que désormais ils devraient renoncer à donner des descriptions générales de l'embarras gastrique et des fièvres bilieuses, puisque, d'après cette nouvelle école, ces maladies ne sont que des résultats de l'inflammation stomacale ou gastro-intestinale. Mais si ces mêmes praticiens tiennent compte et de leur propre expérience et de celle non moins éclairée de leurs devanciers; si cette expérience leur a démontré maintes fois qu'au lieu d'être l'effet d'une phlegmasie gastrique, les saburres sont souvent *la cause de très grandes irritations*, il est bien évident qu'ils ne croiront pas commettre un contre-sens en décrivant d'une manière spéciale les phénomènes qui signalent la présence de ces saburres dans le canal digestif,

et en indiquant les moyens propres à les expulser et à faire cesser de cette manière les souffrances qu'elles déterminent. Bien plus, ils s'imagineront, avec juste raison, faire un acte d'humanité, en résumant ainsi les faits particuliers qui se sont offerts à leur observation et qui prouvent que les principes absolus par lesquels on voudrait que nous fussions guidés, sont fréquemment erronés et souvent aussi le produit d'une sorte de fanatisme et d'une insigne mauvaise foi.

Je dis fanatisme, parce que, d'une part, les sectateurs de la nouvelle doctrine physiologique, qui n'ignorent pas les faits qui militent contre elle, la défendent cependant avec un acharnement incroyable; que, d'un autre côté, ils donnent presque toujours aux observations particulières qu'ils recueillent une tournure telle, qu'elles ne contrastent jamais avec les préceptes mis en avant; qu'enfin tous les faits observés par d'autres médecins et qui ne s'accordent pas avec les leurs, sont tout bonnement considérés comme faux ou suspects, ou bien comme des exceptions qui ne font que confirmer les règles établies par eux.

Mais si ces faits se multiplient de telle sorte qu'on ne puisse plus les regarder comme des êtres isolés, alors on se met en mesure de les torturer de mille et une manières; on les explique, on les commente, on les rapproche de quelques autres

observations d'inflammations gastriques, qui offrent quelques rapports plus ou moins marqués avec eux, et, après tout cela, on ne manque jamais de conclure que le médecin opposant n'a recueilli que des histoires de gastrites ou de gastro-entérites. Celui-ci aura beau faire observer que les signes caractéristiques de cette inflammation manquaient ; que l'on a traité les malades par les vomitifs, c'est-à-dire par les moyens propres à sur-exciter l'organe principalement souffrant ; que les phénomènes locaux et sympathiques se sont néanmoins dissipés promptement, ou ont sensiblement diminué sous l'influence de ces agens ; n'importe, la nouvelle école restera fixe dans les conclusions qu'elle aura tirées, et, qui plus est, elle s'efforcera de prouver qu'elle a raison, en disant que les vomitifs dont on a fait usage, ont enlevé la maladie de l'estomac, de la même manière qu'un tonique, ou un astringent fait disparaître une ophthalmie ou toute autre phlegmasie locale.

On voit donc que les partisans de M. Broussais ne sont jamais plus embarrassés que lui, puisque, comme lui, ils trouvent constamment le moyen de tout expliquer en faveur de la doctrine physiologique.

Mais admettons maintenant que la prétendue gastrite augmente, au lieu de diminuer ou disparaître par l'action des vomitifs, et voyons quelle est la nouvelle explication que ces messieurs vont

adopter. Les voilà forcés vraisemblablement d'abandonner le premier commentaire, parce qu'il serait ici tout à fait inadmissible; il faut de toute nécessité recourir à un autre qui, sans nul doute, est diamétralement opposé au précédent. Or, voici ce qu'en pareille circonstance ils répètent avec leur maître : « Que les alimens solides, le vin et « *toutes les substances qui portent avec elles la* « *plus légère action stimulante ne peuvent que* « *favoriser les progrès de la gastrite* (1). » Et comme les embarras gastriques ne sont, selon ces messieurs, que des inflammations de la muqueuse stomacale, il ne doit pas paraître étonnant que les vomitifs augmentent l'irritation. A ces raisonnemens on ajoute comme conséquence, *qu'il ne faut jamais administrer ces médicamens, si l'on veut éviter l'accroissement de cette maladie; que ces évacuans ont fait autant de mal au monde que tous les sabres, les baïonnettes, les balles et les boulets de canon*; qu'il faut déplorer la fatalité de ceux qui osent encore s'en servir; mais que les bienfaiteurs de l'humanité, c'est-à-dire les partisans et amis du médecin en chef du Val-de-Grace, doivent tonner contre cette pratique meurtrière et s'en tenir aux applications de sangsues, sans lesquelles il n'y a point de salut. Et, bien que les Hippocrate, les Galien, les Aretée, les

(1) Hist. des phlegm. chron., tom. 2, pag. 37.

Forestus, les Sydenham, les Baillou, les Fernel, les Pringle, les Monro, les Huxam, les Boërhaave, les Van-Swieten, les Hoffmann, les Tissot, les Stoll, les Finke, les Lepec-de-la-Clauture, les Portal, les Pinel, les Lerminier, les Landré-Beauvais, les Recamier, les Double et tant d'autres savans médecins disent et prouvent que dans les embarras gastriques les vomitifs sont de la plus grande utilité, surtout durant les chaleurs de l'été et pendant l'automne, on ne doit leur accorder aucune confiance, pas plus qu'aux faits authentiques qu'ils nous ont transmis et nous font connaître tous les jours; car en pathologie il n'y a de vrai que la doctrine physiologique. La médecine n'a pris véritablement naissance qu'à dater du jour de son apparition; tous les principes qui ne concordent pas avec ceux qu'elle proclame, ne sont que de vaines hypothèses, des déclamations, des niaiseries; toutes les observations particulières qui ne rentrent pas dans la catégorie de celles sur lesquelles cette doctrine est fondée, ont été recueillies avec un esprit de prévention et de malveillance, ou portent le cachet de la fausseté.

Tel est, je le dis sans exagération, le langage des partisans outrés de la doctrine médicale physiologique, doctrine qui, comme tout le monde le sait, pèche d'une manière particulière, en ce qu'elle admet que toujours, dans les maladies, surtout fébriles, l'inflammation est la source d'où

dérivent tous les phénomènes locaux et sympathiques.

Je ne nierai assurément pas que cela ne soit vrai dans un assez bon nombre de cas et même dans ceux où les symptômes d'une phlegmasie ne sont pas très prononcés ; mais je suis autorisé à soutenir, d'après l'énorme masse de faits que la science possède, que l'inflammation n'existe pas toutes les fois qu'il y a irritation locale ou générale, parce que si cela était, elle devrait être augmentée par les moyens stimulans et diminuée sous l'influence des anti-phlogistiques ; or c'est précisément ce qui n'arrive pas. Dans les embarras gastriques et les fièvres bilieuses, le contraire a même lieu, parce que la cause du mal étant purement matérielle, les anti-phlogistiques, et surtout les saignées, sont en quelque sorte incapables de la vaincre, tandis que les vomitifs et les purgatifs l'enlèvent le plus souvent avec une grande facilité et amènent, de cette manière, une amélioration des phénomènes morbides.

On me demandera, peut-être, comment il se fait que la maladie n'étant pas inflammatoire, on trouve néanmoins, à l'autopsie des sujets qui y succombent, des traces non équivoques de phlegmasie, tant dans le canal intestinal et les organes qui l'avoisinent, que dans ceux qui sont éloignés et qui ont des correspondances sympathiques avec eux ? A ce raisonnement, qui, sans contredit,

est le plus fort qu'on puisse opposer aux principes que nous avons professés jusqu'à présent, relativement aux affections bilieuses, nous répondrons d'abord qu'il n'est pas exact d'avancer que dans tous les sujets qui succombent aux affections que nous nous permettons encore d'appeler bilieuses, on trouve des inflammations, puisqu'en 1807 je vis faire au professeur Recamier l'autopsie de plusieurs sujets qui avaient succombé à des fièvres saburrales, et l'on ne trouva chez l'un qu'un foie pâle et plus volumineux que dans l'état naturel; dans le second, la vésicule du fiel remplie d'une bile très noire, dont une partie s'était répandue dans le duodénum, le jéjunum et l'iléum ; dans un troisième, l'estomac n'offrait rien de particulier, et tout le reste du canal intestinal était tapissé de mucosités jaunâtres, qu'on enlevait par grandes masses, en raclant avec le scalpel, et au dessous desquelles la membrane muqueuse paraissait très blanche et intacte. Mais lors même qu'on trouverait toujours des inflammations dans le tube digestif et plus particulièrement dans l'estomac, faudrait-il en conclure, comme on le fait journellement, que la fièvre bilieuse n'est autre chose qu'une gastrite ou une gastro-entérite ? Non, certes; car pour avoir la certitude que cette conséquence n'est pas hasardée, il faudrait commencer par démontrer que la bile est un liquide qui n'est pas suscep-

tible d'éprouver des altérations primitives; qu'elle ne peut dans aucun cas produire des irritations et moins encore des inflammations. De plus, il faudrait faire voir que l'inflammation, qu'on prétend exister toujours dès l'origine, est mise hors de doute par des phénomènes distincts, incontestables; que les symptômes locaux et généraux qui en dépendent diminuent ou cessent sous l'influence des anti-phlogistiques et qu'ils augmentent au contraire par les stimulans quelconques, et surtout par ceux qui sont propres à déterminer des contractions tumultueuses de l'estomac, organe principalement souffrant. Si toutes ces preuves ne me sont pas données, n'est-il pas évident que je suis en droit de douter de la justesse de cette conclusion, bien qu'elle soit déduite de l'anatomie pathologique, partie de la science qui a jeté beaucoup de lumière sur la nature et le siège des maladies, mais qu'on regarde trop exclusivement aujourd'hui, comme l'unique source où l'on peut puiser des connaissances solides? Mais si, d'autre part, se trouvent plusieurs malades qui ne présentent des symptômes d'irritation, ni dans les organes digestifs, ni ailleurs; si j'observe qu'en imprimant une secousse vive à l'estomac, au moyen du tartre stibié ou de toute autre préparation antimoniale, je fais sortir une plus ou moins grande quantité de bile, diminue ou fais disparaître les symptômes

qui caractérisaient l'irritation locale et générale, je serai naturellement conduit à présumer que ces symptômes provenaient de la présence, dans les voies gastriques, de ce liquide devenu irritant.

De ce soupçon, je serai conduit à un autre qui en est la conséquence, et je dirai que puisque par la simple soustraction de la bile et d'autres matières saburrales, les phénomènes de sur-excitation perdent de leur intensité, ou cessent tout à fait, il est permis de croire 1° que les inflammations, trouvées à la suite des fièvres bilieuses, ont été l'effet de l'action que ces matières ont exercée sur la muqueuse gastrique ou gastro-intestinale; 2° que dès lors les agens thérapeutiques qui servent à expulser les saburres, sont des préservatifs de ces phlegmasies. Mais si je veux acquérir la conviction que cela est ainsi, je n'ai qu'à remarquer que dans les fièvres bilieuses, proprement dites, les signes d'inflammation ne se montrent pas primitivement, qu'ils ne se développent au contraire qu'après quatre, cinq, six et même huit jours d'existence de l'embarras gastrique; que cela a particulièrement lieu lorsqu'on néglige d'administrer un ou deux vomitifs aux malades; qu'on peut s'assurer de la vérité de cette dernière assertion, soit en observant attentivement les malades, soit en consultant les auteurs qui ont fait une étude spéciale des maladies bilieuses (1).

(1) Voyez particulièrement l'ouvrage de Tissot sur l'épidémie de Lausanne.

Mais, m'objectera-t-on encore, si les embarras gastriques et les fièvres bilieuses peuvent exister sans inflammation de l'estomac, ils doivent nécessairement être signalés par des phénomènes particuliers d'après lesquels on puisse les reconnaître et remplir les indications qui se présentent? Je réponds que très souvent cela est ainsi et que ce n'est en général, que lorsque la cause matérielle bilieuse ou bilioso-muqueuse agit avec beaucoup de célérité et de violence sur le canal digestif, ou quand elle y séjourne trop long-temps, que les symptômes inflammatoires viennent se joindre à ceux qui signalent l'état saburral, et rendre le diagnostic difficile et incertain.

Si donc cette distinction est possible dans une foule de cas, il devient évident qu'il y a nécessité d'exposer les caractères qui peuvent annoncer la présence des matières saburrales dans les voies gastriques. C'est à quoi nous allons nous attacher, soit d'après nos propres observations, soit d'après celles qui ont été recueillies par les plus savans médecins; mais avant d'entrer en matière, sous ce rapport, nous suivrons l'usage ordinaire, c'est-à-dire que nous exposerons les causes qui en général donnent naissance à l'état saburral, causes qui ont été signalées par tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres bilieuses.

### Causes de l'état saburral.

Tous les observateurs s'accordent à dire que

c'est souvent sous l'influence d'une nourriture qui déjà a subi un premier degré de fermentation putride, que l'état saburral des premières voies se manifeste. Il en est même qui l'ont parfois attribué à l'ingestion de substances trop animalisées, dont ils ont expliqué la manière d'agir sur les solides et les fluides, présumant sans doute que par là ils donnaient au fait observé beaucoup plus d'importance.

Les excès dans l'alimentation étant souvent suivis de sécrétions mucoso-bilieuses trop abondantes, ont également été compris au nombre des causes des embarras gastriques ; mais il est à remarquer que, dans ces cas, il faut être très attentif dans l'examen de l'organe principalement souffrant, parce qu'il n'est pas rare de le trouver enflammé, ou très susceptible de le devenir par l'action du plus léger stimulant.

Comme il est démontré, surtout en pathologie, que des causes identiques peuvent déterminer des effets divers, ou bien que des causes différentes produisent des résultats semblables, il ne faut pas être étonné que les médecins aient placé les affections morales, tantôt au nombre des agens capables de faire développer les inflammations, tantôt parmi les causes susceptibles de faire naître les affections bilieuses. L'observation nous prouve que ces deux grands effets peuvent avoir lieu et que le développement de l'un ou de l'au-

tre, dépend peut-être moins de l'intensité de la cause déterminante, que de la disposition particulière des sujets.

Ce qu'il y a de positif, c'est que les embarras gastriques sont très familiers chez les personnes tristes, chagrines, mélancoliques, hypochondriaques, et ne sont pas rares chez celles qui, accidentellement, ont des emportemens de colère, surtout pendant que leur estomac est rempli d'alimens.

Il est également établi que les excès de fatigue, et particulièrement quand ils ont lieu durant les grandes chaleurs, pendant lesquelles on gorge en général l'estomac de liqueurs rafraîchissantes, favorisent le développement des saburres et obligent les malades à faire usage des vomitifs et des purgatifs. Tel est souvent le cas des chasseurs qui, durant les mois d'août et de septembre sont soumis à l'action d'un soleil brûlant et sont tourmentés par une soif inextinguible. Mais, chose assez remarquable, c'est que le repos trop prolongé, lorsqu'on a l'habitude des promenades, ou d'un mouvement très actif, amène fréquemment un état saburral des premières voies, qui, lorsqu'il ne se dissipe pas spontanément, exige, comme celui qui est le résultat de l'action de la température, les évacuans supérieurs et inférieurs.

# CHAPITRE TROISIEME.

Division de l'état saburral.

En parlant de la gastrite, proprement dite, nous avons établi, après beaucoup d'autres pathologistes, qu'elle se présentait sous deux formes particulières qu'on a désignées sous les dénominations: 1° de *gastrite légère;* 2° de *gastrite grave;* mais nous avons eu soin de faire remarquer en même temps que ces deux formes de la maladie n'étaient pas toujours tellement distinctes qu'il fût constamment possible de les retrouver dans la nature.

Nous dirons la même chose des affections saburrales, qui peuvent être divisées de la même manière que les inflammations stomacales, puisque l'embarras gastrique avec fièvre modérée ou sans mouvement fébrile, correspond à la *gastrite légère*, et que la fièvre bilieuse, surtout intense, répond à la *gastrite grave*. Mais comme les mots *embarras gastrique* et *fièvre bilieuse* sont consacrés depuis long-temps, c'est sous ces dénominations que nous allons décrire l'état saburral des premières voies.

## ART. I.

### De l'embarras gastrique.

Il est caractérisé par l'amertume ou l'empâte-

ment de la bouche, un enduit blanc ou jaune de la langue, avec peu ou point de rougeur de la pointe ou de la surface de cet organe, une soif plus ou moins vive, une appétence pour les boissons froides et acidulées, du dégoût ou même de la répugnance pour les alimens, et surtout pour les viandes et le bouillon, des nausées plus ou moins fréquentes, suivies quelquefois de vomissemens muqueux ou mucoso-bilieux, de pesanteur, d'embarras dans le creux de l'estomac, qui devient douloureux spontanément ou par la pression.

En général cet état, qui se développe presque toujours d'une manière successive, est précédé d'horripilations ou de frissons dans le dos et aux extrémités inférieures, de céphalalgie sus-orbitaire, de lassitudes générales, spontanées, de malaise, de chaleur à la peau, d'un peu de fréquence dans le pouls, de chaleur dans les voies urinaires, d'urines bourbeuses et rougeâtres. Remarquons que quoique tous ces symptômes soient caractéristiques de l'embarras gastrique, il est néanmoins fort rare de les trouver réunis chez un seul individu. Le plus souvent, au contraire, on n'en observe que quelques uns, qui suffisent au praticien pour établir son diagnostic et pour déterminer les moyens de traitement convenables.

Il suffit quelquefois d'administrer quelques boissons rafraîchissantes acides, et de soumettre les sujets à une diète sévère, pour faire disparaître

la maladie; mais il est des personnes chez lesquelles elle se prolonge malgré l'usage persévérant de ces moyens, et alors il faut, ou que la nature provoque le vomissement, ou que l'art vienne pour cela à son secours. Une fois cette indication remplie, on voit en général tous les phénomènes morbides se dissiper promptement ou d'une manière graduée, et les malades reprendre rapidement leurs occupations(1). Mais si le vomissement de matières bilioso-muqueuses n'a pas lieu, non

(1) Je ne citerai ici que deux faits qui confirment cette vérité :

1° M. Chappet, artiste vétérinaire, âgé de cinquante ans, fut très accablé par la chaleur qu'il fit dans les trois premiers jours de juillet 1824, et qui ne fut apaisée que par une grande pluie d'orage. Le lendemain de cette pluie, il éprouva des frissons dans le dos, des lassitudes dans tous les membres, des nausées, de la soif, une perte absolue d'appétit, de l'amertume à la bouche, de l'épigastralgie et une céphalalgie frontale. Il me fit appeler pour lui donner des soins. Je lui trouvai la langue couverte d'un enduit jaunâtre très épais et sans rougeur à la pointe ni ailleurs; il se plaignait d'un goût de bile insupportable, la chaleur de sa peau était brûlante et sèche, le pouls battait cent fois par minute. Il prit sur-le-champ un grain et demi d'émétique, qui lui fit rendre une énorme quantité de bile jaune, épaisse, avec des mucosités abondantes.

Le lendemain, je trouvai le malade débarrassé de tous les symptômes qu'il éprouvait la veille; il était dans son écurie occupé à faire panser des chevaux, et n'éprouvant autre chose qu'un peu de faiblesse et des lassitudes qui se dissipèrent sous l'influence d'un léger laxatif.

2° Mon fils, âgé de douze ans, d'un tempérament bilieux, fut également éprouvé par les chaleurs du mois de

seulement on observe que les symptômes existans deviennent plus intenses; mais encore que d'autres accidens locaux et généraux viennent se joindre à eux, que des complications se forment et rendent l'affection dangereuse. Dans ce dernier cas la maladie prend le nom de fièvre bilieuse ou

juillet 1824. Il alla se baigner à la rivière avec ses camarades de la pension; peu d'heures après le bain, il fut obligé de discontinuer ses travaux parce qu'il ressentait une céphalalgie frontale très violente, des nausées et des vomissemens muqueux, une grande amertume de la bouche, des lassitudes telles qu'il ne pouvait marcher, une grande ardeur dans tout le corps et surtout à la peau, le désir ardent de boire des liqueurs froides rafraîchissantes, une perte complète de l'appétit et même une extrême répugnance pour tous les alimens, et particulièrement pour le bouillon. Arrivé à la maison, l'enfant paraissait abattu, son pouls était fréquent et élevé, sa langue était sèche, sans être rouge à la pointe et sur ses bords, bien que l'épigastre fût très douloureux à la pression. Il me dit que le premier phénomène qu'il avait éprouvé était un frisson dans le dos, sans tremblement; ce frisson avait duré une demi-heure. J'ordonnai de la limonade cuite et la diète. Le lendemain, il prit un grain de tartrate antimonié de potasse, qui provoqua huit vomissemens bilieux et muqueux, ainsi que plusieurs garde robes d'un jaune safrané. L'enfant fut un peu fatigué; mais, à peine eut-il cessé d'aller à la garde robe, qu'il s'endormit profondément pendant plusieurs heures ayant un peu de moiteur à la peau. A cinq heures, n'ayant pas de mal à la tête, ni douleur dans l'estomac, ni ombre de fièvre, il fut impossible de l'empêcher de manger presqu'autant qu'à son ordinaire. La nuit fut très bonne. Le lendemain, il prit en quatre fois une bouteille d'eau de Sedlitz artificielle qui détermina sept à huit garde robes; le quatrième jour, il rentra dans la pension, se portant très bien.

saburrale, fièvre qui évidemment ne diffère de l'embarras gastrique, qu'en ce que les phénomèmes morbides sont plus nombreux, plus généraux et plus graves, parce qu'alors la simple irritation de l'estomac tend à dégénérer en inflammation.

### ART. II.

### De la fièvre bilieuse ou saburrale.

Dans cette maladie qui n'est que le suprême degré de celle que nous venons de décrire, la bouche devient de plus en plus amère ou pâteuse; l'enduit jaune ou blanc de la langue acquiert de l'épaisseur et paraît plus adhérent; cet organe se dessèche et contracte sur sa pointe et sur ses bords plus ou moins de rougeur; la soif devient ardente, inextinguible, l'appétence pour les boissons froides acidules est encore plus marquée, la répugnance pour les chaudes est extrême, ainsi que le dégoût pour tout aliment et particulièrement pour les substances animales; les nausées et les vomissemens sont ici plus opiniâtres, plus violens, plus fatigans que dans le simple embarras gastrique, parce que l'irritation stomacale s'est accrue: aussi observe-t-on que l'épigastre est beaucoup plus sensible à la pression; que le sentiment de pesanteur et d'embarras de l'estomac s'accompagne de plus ou moins d'oppression. Les frissons précurseurs sont plus généraux, quoiqu'ils commencent également par le dos, le trem-

blement de tout le corps les accompagne plus souvent; la céphalalgie sus-orbitaire devient quelquefois atroce, aussi est-ce le phénomène dont les malades se plaignent le plus; la fatigue des membres est dans quelques cas si grande, que les sujets ne peuvent se tenir dans une position verticale et moins encore marcher. Ils ont les membres comme rompus. La chaleur cutanée qui est en quelque sorte inséparable de l'état de souffrance où se trouvent les organes, et plus spécialement l'estomac et le duodénum, devient sèche, brûlante, acrimonieuse. Ce phénomène est quelquefois si remarquable, que le médecin en conserve la sensation, lors même qu'il a cessé de toucher le malade: aussi, dans ce cas, a-t-on désigné la fièvre bilieuse sous le titre de *fièvre ardente*. Le pouls qui, dans le premier degré de la maladie, est ou peu fréquent et mou, ou conserve le type de la santé, acquiert de la force, de la dureté et de l'accélération. Quelques malades sont si fortement constipés qu'ils ne rendent aucune matière stercorale, même avec le secours des lavemens; d'autres, au contraire, sont affectés d'une diarrhée séreuse, stercorale ou mucoso-bilieuse, dont l'abondance varie et qui annonce que les intestins sont irrités comme l'estomac. C'est sans doute pour cela que tous les observateurs s'accordent à regarder ce dévoiement précoce comme essentiellement acritique. Si l'irritation

gastro-intestinale exerce une action plus ou moins vive sur le foie (circonstance qui est très ordinaire), il n'est pas rare d'observer un ictère partiel ou général. S'il est local, il occupe ordinairement le pourtour des ailes du nez et des lèvres; il se dessine dans les conjonctives qui paraissent d'un jaune clair ou plus ou moins foncé. La jaunisse générale est infiniment plus rare et n'est presque jamais très profonde. Cependant, ce qui annonce dans ce cas que la bile s'est répandue dans le torrent de la circulation, c'est la couleur jaune et la consistance huileuse des urines, qui laissent sur le linge une teinte safranée. Si l'ictère n'a pas lieu, il n'est pas rare de voir celles-ci rouges comme dans les fièvres inflammatoires; mais en général elles sont seulement un peu plus colorées que dans l'état de santé. Certains malades ont le ventre distendu par des gaz, ce qui concourt à augmenter l'oppression; d'autres ont l'abdomen très souple sans tuméfaction. Il en est qui éprouvent des souffrances quand on exerce une pression un peu forte sur cette cavité, tandis que, chez un grand nombre, on n'observe de sensibilité morbide que dans l'épigastre. En général, plus celui-ci est dolent, plus il exerce de réaction vers le cerveau et ses enveloppes, qui deviennent à leur tour un nouveau centre d'irritation, ainsi que l'annoncent la violence de la céphalalgie, les rêvasseries, l'insomnie, le délire, les tintemens

d'oreilles, les fausses visions, les hémorrhagies nazales qui se manifestent chez un assez grand nombre de sujets atteints de fièvres bilieuses graves. Il en est qui éprouvent des congestions symptomatiques de l'arrière-bouche, et surtout des amygdales, tandis que d'autres ressentent des affections rhumatisantes, partielles ou générales, des pleurodynies, une simple toux sèche, qui tôt ou tard finit par devenir catarrhale, des points de côté qui semblent annoncer que la plèvre est enflammée, des crachemens de sang avec ou sans teinte jaunâtre et presque toujours accompagnés de difficulté de respirer, et même d'oppression, dont la violence semble être proportionnée à l'irritation du système gastrique et qui augmente constamment quand on rend celui-ci plus souffrant moyennant la pression.

Tel est, ou à peu près, l'ensemble des symptômes caractéristiques et des complications des fièvres bilieuses. Nous avons tâché de grouper les uns et les autres dans un cercle commun, pour éviter d'entrer dans des considérations particulières, relatives aux complications, considérations qui évidemment nous auraient entraîné très loin, et qui seraient mieux placées dans un ouvrage *ex-professo* sur les maladies bilieuses. Nous ferons cependant remarquer, à l'occasion des affections symptomatiques de la poitrine, 1° que souvent dans ce cas elles ne sont inflammatoires qu'en

apparence; 2° qu'elles ne peuvent être considérées comme telles que lorsqu'elles offrent un certain ensemble de symptômes; 3° que lorsque cet ensemble manque et qu'elles consistent dans des phénomènes plus ou moins isolés, elles sont très souvent sympathiques, que cela est très présumable quand elles se sont développées plus ou moins de temps après la maladie gastrique, lorsqu'on voit que certains actes respiratoires, qui devraient être gênés, s'exécutent avec facilité, et quand on observe que l'affection de la poitrine, quelle qu'elle soit, devient d'autant plus vive, que l'irritation des organes digestifs est plus forte.

Notre objet étant uniquement de faire connaître les caractères qui distinguent les maladies saburrales des phlegmasies gastriques proprement dites, nous devons nous contenter d'avoir exposé les symptômes qui sont propres aux unes et aux autres, et d'avoir fait apprécier ce qui pouvait exister de commun entre elles. C'est pour cela que nous n'entrerons dans aucun détail relatif au pronostic, à la durée, aux variétés, à la terminaison et à la convalescence des affections saburrales. Nous allons passer à l'exposition du traitement qui leur convient, et qui, comme tous les praticiens le savent, est essentiellement différent de celui de la gastrite, surtout quand on a la précaution, ou la faculté d'agir en temps convenable.

## CHAPITRE QUATRIÈME.

Traitement de la fièvre bilieuse.

La première chose dont doit s'occuper un médecin qui arrive auprès des malades affectés de fièvres bilieuses, surtout graves, c'est de faire observer, autant que les circonstances le permettent, les règles d'une bonne hygiène.

Quand la température atmosphérique est fort élevée et que l'air de la chambre où se trouve placé le malade manque de fraîcheur et d'une certaine pureté, non seulement on le renouvelle fréquemment en ouvrant les portes et les croisées, mais encore on met en usage les moyens propres (1) à détruire les miasmes qu'il tient en suspension. Outre que ces simples précautions soulagent beaucoup les malades, en tempérant leur chaleur et en leur rendant la respiration plus libre, elles ont de plus le grand avantage d'empêcher souvent la formation de complications fâcheuses. Le malade se trouve-t-il placé au voisinage de quelque foyer d'infection, il convient ou de l'éloigner, ou bien de détruire les émana-

(1) Acide muriatique oxigené, chlorure d'oxide de sodium.

tions méphitiques qui s'élèvent des matières putréfiées : c'est dire assez que les vases dans lesquels il fait ses besoins ne doivent pas séjourner dans sa chambre, surtout quand ils contiennent des selles très fétides et des urines très odorantes.

Ce que nous disons ici relativement à l'atmosphère trop chaude, ou corrompue par des miasmes, est applicable au linge dans lequel les malades se trouvent enveloppés. S'il est imprégné d'une crasse plus ou moins épaisse, il devient en quelque sorte indispensable de le changer, parce que, d'une part, il ne peut qu'infecter de plus en plus l'air ambiant, que de l'autre les malades peuvent absorber une partie de la matière putride attachée aux draps et aux chemises, et contracter par là des affections qui ajoutent à la gravité de la maladie dont ils sont atteints.

Comme dans les fièvres bilieuses et spécialement dans celles qui sont intenses, la chaleur cutanée est très vive et sèche, la soif forte et même presque inextinguible, on conçoit qu'il est très important de ne pas surcharger les malades de convertures de laine ou de coton, parce que nécessairement elles ne pourraient que rendre ces deux phénomènes plus violens, ou forcer le développement d'une sueur d'autant moins salutaire, qu'elle serait plus précoce. Aussi tous les grands médecins qui se sont occupés d'une manière particulière des fièvres dont il s'agit ici,

et qui conséquemment ont été à même d'apprécier ce qui leur était utile ou défavorable, recommandent très expressément, et notamment quand la chaleur atmosphérique est étouffante, de couvrir simplement les malades avec le drap de lit, et si, malgré cette précaution, ceux-ci souffrent beaucoup de la chaleur, s'ils ont la peau très sèche et brûlante au toucher, les mêmes praticiens vont jusqu'à conseiller de les faire coucher sur de la paille, ou bien, quand on le peut, sur des matelas de crin, qui, comme tout le monde le sait, sont très loin d'avoir les mêmes inconvéniens que la laine et la plume. Quelques uns ont encore recommandé, en pareil cas, de faire sortir les malades du lit une ou deux fois le jour; de les exposer au contact d'un air frais, de leur faire des lotions sur diverses parties du corps, avec de l'eau froide simple ou vinaigrée. Mais si le corps est en transpiration, ce qui n'est pas ordinaire dans les fièvres bilieuses continues, il est de principe qu'il faut s'abstenir des lotions, aspersions, ou applications d'eau froide. Il est même indispensable dans ce cas, d'empêcher que les courans d'air ne viennent frapper la surface cutanée, parce que la cessation instantanée de la perspiration pourrait avoir pour résultat la formation de quelque congestion sanguine intérieure.

C'est également en pareille circonstance qu'il

convient d'administrer les boissons tièdes ou dégourdies, bien que les malades aient en général pour elles une très grande répugnance. Ils préfèrent et désirent même avec ardeur les liquides froids et acidules, qui ont le précieux avantage de tempérer beaucoup mieux la soif et la chaleur, phénomènes qui ordinairement tourmentent les malades. Ce désir des boissons froides semble d'ailleurs leur être inspiré par l'idée qu'elles ne déterminent jamais de réaction sympathique fâcheuse, tandis qu'il existe nombre d'exemples, cités par des médecins dignes de foi, qui démontrent que, lorsqu'elles sont chaudes, elles augmentent souvent le mouvement fébrile et même qu'elles donnent parfois naissance à un délire plus ou moins intense. Quoi qu'il en soit, ces boissons acidules et froides doivent être administrées souvent et en petite quantité à la fois, pendant un, deux et même trois jours, parce qu'après avoir délayé ainsi les malades, les matières saburrales qui tapissent l'estomac et le duodénum sont, comme le disent certains praticiens, devenues plus mobiles et conséquemment plus faciles à être expulsées par le vomissement (1).

Quant à la préférence à accorder à telle ou telle autre boisson rafraîchissante et délayante, elle

(1) Corpora ubi quis purgare voluerit, facilè fluentia reddere oportet. Hip. aph. 9, sect. 11.

doit être subordonnée au goût des malades. On peut administrer indifféremment l'eau et le vinaigre sucrés, l'eau de groseille, la limonade, l'eau de framboise, de cérises, de mûres, l'oximel, la décoction des plantes acescentes très vantées par Tissot et dont l'expérience a prouvé l'utilité (1).

Quelques médecins ont préconisé le petit lait, qui a déjà éprouvé un premier degré de fermentation acide, ou qu'on a rendu tel en le préparant avec le vinaigre ou la crème de tartre; mais outre que les malades s'en dégoûtent beaucoup plus vite que des autres boissons, j'ai remarqué qu'il est moins bien digéré que l'eau simple acidule.

Pour rendre ces boissons plus dissolvantes, Tissot, Stoll et Finke y ajoutaient une plus ou moins grande quantité de sel neutre, ayant la propriété laxative. C'était surtout lorsque les malades étaient constipés, qu'ils administraient les boissons ainsi composées, non pour provoquer des évacuations très copieuses, mais seulement pour entretenir la liberté du ventre et dans l'objet de diviser, de fondre, de mobiliser les matières saburrales, qu'ils avaient l'intention d'ex-

(1) Les acides minéraux sont considérés par tous les praticiens comme trop stimulans; mais une fois que la maladie a perdu beaucoup de son acuité, lorsque surtout il se manifeste des symptômes d'une faiblesse essentielle profonde, ils deviennent fréquemment utiles. Nous signalerons plus tard les cas où ils ont paru le plus avantageux.

pulser et qu'ils considéraient comme la cause matérielle de la maladie.

Ces solutions salines ne doivent pas être très concentrées, attendu qu'elles pourraient provoquer des évacuations trop copieuses et qu'alors, au lieu d'être salutaires, elles auraient tous les inconvéniens de la diarrhée qui, dès le début, complique très souvent la maladie.

Mais autant ces praticiens ont obtenu de succès par l'administration de ces boissons acidules et laxatives, autant ils ont trouvé que les sudorifiques employés par les gens du peuple et même par certains médecins avaient d'inconvéniens. Ils ont vu entre autres choses que ces excitans déterminaient une chaleur excessive et favorisaient le passage de la bile dans le torrent circulatoire. Ils ont vu d'ailleurs que lors même que ces sudorifiques produisaient l'effet désiré, c'est-à-dire des sueurs, ce n'était jamais à l'avantage des malades.

Quant aux bouillons préparés avec de la viande, ils doivent être rejetés avec d'autant plus de soins, qu'ils augmentent en général le mouvement fébrile et que les malades les prennent presque toujours avec une extrême répugnance. Aussi sont-ils rarement digérés, ou plutôt l'estomac les repousse peu de temps après qu'ils ont été avalés, surtout quand ils ne sont pas bien dépouillés de la graisse qui, en général, se trouve à leur surface. C'est pour cette raison et à cause de la dis-

position qu'ont les corps gras à rancir, que Van-Swieten, Tissot et Stoll recommandaient aux malades, atteints d'affection saburrale, d'éviter les huileux et le beurre; ils proscrivaient aussi les œufs et le laitage, pour des motifs qu'il est facile de pressentir.

Plus le mouvement fébrile est intense, plus aussi il y a nécessité de faire observer aux malades une diète sévère (1), diète qu'il faut exiger d'autant plus impérieusement avec les gens du peuple, qu'ils sont toujours portés à prendre des alimens, parce qu'ils ne connaissent pas de moyen plus efficace pour remédier à la faiblesse ressentie par les malades, et que d'ailleurs ils se proposent de prévenir celle qui pourrait se manifester plus tard. Une autre manie qu'ils ont encore et contre laquelle les médecins ne sauraient trop s'élever, parce qu'elle offre des inconvéniens majeurs, c'est l'habitude de faire prendre un verre de vin chaud sucré, ou même un petit verre d'eau-de-vie, dès qu'ils s'aperçoivent que les malades ont le moindre frisson (2).

Ils ne se doutent pas qu'en agissant de cette

(1) Hippocrate disait que plus on nourrissait les corps impurs, plus aussi on leur nuisait. Impura corpora quò magis nutriveris eò magis lædes. Aph. 10, sect. 11.

(2) J'ai vu dans la rue Poissonnière une pauvre femme affectée d'une fièvre bilieuse assez grave, tomber dans un délire effroyable deux heures après avoir pris un verre de vin

manière ils provoquent d'autant plus facilement la naissance d'une gastrite, que déjà l'estomac n'est que trop stimulé par la présence des matières saburrales. Ils ne songent aucunement que ce frisson contre lequel ils emploient des moyens aussi stimulans, n'est autre chose que le précurseur d'une chaleur brûlante, qu'il n'est pas même facile de modérer par les boissons les plus tempérantes et rafraîchissantes. Ce qu'il y a de très fâcheux, c'est que ces actes de l'ignorance sont toujours ou presque constamment faits quand le médecin est appelé; aussi celui-ci se trouve-t-il en général obligé, dans ces cas, de commencer son traitement par l'usage des moyens propres à détruire les inflammations, moyens qui souvent sont contraires aux affections bilieuses.

Comme il existe des malades qui sont frappés dès le début de leur fièvre de l'idée qu'ils en seront les victimes, il est essentiel que le médecin

très chaud que lui avait apporté une officieuse voisine qui se disait un peu médecin et qui prétendait avoir guéri beaucoup de malades par le même moyen. Des bains de pieds réitérés et l'usage abondant de la limonade refroidie à l'eau de puits suffirent pour remettre la maladie dans son état primitif. Quatre jours après, je fis prendre vingt-quatre grains d'ipéca en deux doses, qui déterminèrent de nombreux vomissemens mucoso-bilieux, et la fièvre diminua sensiblement. Quelques laxatifs administrés ensuite, à plusieurs jours d'intervalle, la firent disparaître entièrement, de sorte que le treizième jour la malade était en convalescence.

remonte leur courage, leur donne de la sécurité, leur inspire de la confiance, éloigne enfin tout ce qui pourrait troubler les organes des sens. Il doit surtout s'attacher à faire sortir de la chambre du malade ces figures tristes et larmoyantes qui toujours jettent la terreur dans l'ame de celui qui souffre, et qui lui font croire qu'il est plus dangereusement affecté qu'il ne l'est réellement.

Une fois qu'on a eu soin d'éloigner toutes les causes qui pourraient aggraver la maladie, ou amener des complications dangereuses; dès qu'on est parvenu à modérer l'excès d'éréthisme où se trouvent les malades, à diminuer la soif, la sécheresse de la bouche et la chaleur cutanée, il faut, s'il n'y a pas de contre indication, administrer le vomitif qui, s'il produit des évacuations abondantes, soulage considérablement le malade, soit en diminuant, ou faisant disparaître l'épigastralgie, les nausées et les vomissemens spontanés; soit en produisant les mêmes résultats sur la chaleur cutanée, la fréquence du pouls, la soif, la céphalalgie, les lassitudes générales. Quelquefois, cependant, on est obligé de le répéter à deux et même trois reprises différentes (1); mais c'est en général lorsque la première dose du médicament n'a point produit des vomissemens bilieux abon-

(1) Voyez Tissot et Stoll, épid. de Lausanne: Ratio medendi.

dans et quand les symptômes de la maladie résistent opiniâtrement. On doit avoir soin seulement de mettre alors entre l'administration de chaque vomitif un intervalle convenable, c'est-à-dire un, deux, trois et même quatre jours, afin de ne pas trop fatiguer le malade. On profite de cet espace de temps pour délayer encore les matières saburrales et faciliter par là leur expulsion ultérieure.

Quant au choix de la substance dont on doit se servir pour faire vomir, il semble qu'on peut user indifféremment du tartrate antimonié de potasse, ou de l'ipécacuanha ; mais les praticiens qui ont employé l'un et l'autre médicament, savent très bien que l'ipécacuanha est plus infidèle dans son action que l'émétique ; que souvent l'estomac le repousse avant qu'il ait eu le temps d'agir convenablement, parce qu'il est d'un goût très désagréable et nauséabonde, dont on conserve le souvenir au fond de la gorge. J'ai d'ailleurs remarqué bien des fois qu'il sollicite moins que le tartre stibié le dégorgement de la vésicule biliaire. Cependant dans le cas où la fièvre bilieuse est accompagnée de diarrhée, il est des médecins (1) qui accordent la préférence à ce médicament. D'autres, et je suis de ce nombre, l'adoptent aussi

(1) Finke, De morb. bilios. anom., lib. II, cap. 7. Tissot, au contraire, avait abandonné ce médicament : 1° Parce qu'il n'était pas suffisant ; 2° parce que, après son effet, il produisait la constipation et la soif.

pour les sujets très irritables, parce qu'il n'occasione pas, en général, des secousses aussi pénibles que les antimoniaux (1).

Si la plupart des observateurs recourent plutôt à l'émétique qu'à l'ipécacuanha, c'est donc parce que, d'une part, il produit plus sûrement les effets qu'on veut obtenir et que, d'un autre côté, il peut être administré dans des liquides fort agréables, qui ne nuisent en rien à sa propriété vomitive. D'ailleurs, dans les cas de constipation, il est formellement indiqué, par la raison qu'il ne borne pas en général son action à l'estomac, que la plupart du temps il agit sur le reste du canal intestinal et détermine des évacuations que Sydenham, Pringle et Tissot considèrent comme très utiles, attendu que par elles l'économie se débarrasse d'une partie de la cause morbifique, ce qui n'a pas lieu ordinairement quand les déjections surviennent sans provocation, dès l'origine de la maladie.

Une précaution que le médecin doit toujours avoir quand il fait prendre le tartrate antimonié de potasse, c'est de l'administrer à doses très brisées et à des intervalles de vingt ou trente minutes, car il est des personnes qui vomissent avec une si grande facilité, qu'il suffit de leur

(1) Beaucoup de praticiens se servent aujourd'hui de l'émétine, qui peut être prise sans désagrément et sous un très petit volume. Je l'ai employée quelquefois et j'ai cru remarquer que ses effets étaient moins sûrs que ceux de l'émétique.

donner un quart de grain d'émétique dans un verre d'eau simple ou sucrée, pour provoquer des évacuations supérieures très nombreuses. Or, il est évident que si, avec des sujets doués d'une telle idiosyncrasie, on avait l'imprudence d'employer ce médicament à haute dose, on risquerait d'occasioner des super-purgations violentes et peut-être aussi d'autres accidens dangereux et même mortels.

Au contraire, il est quelques malades qui vomissent avec des difficultés extrêmes, et chez lesquels on n'obtiendrait aucun résultat, si l'évacuant n'était administré dans des proportions assez fortes. J'en ai vu qui ne pouvaient obtenir la moindre évacuation avec trois grains d'émétique, il leur en fallait quatre et même cinq, pour arriver à ce résultat. Il en est même qui sont dans l'impossibilité de vomir avec quelque moyen que ce soit, et alors on se trouve dans l'obligation de recourir simplement aux évacuans inférieurs, parmi lesquels il faut comprendre le tartre stibié, qui agit en général ainsi, quand il est donné à petite dose et dans une grande proportion de liquide.

Quelques observateurs ayant remarqué que les vomitifs étaient plus salutaires lorsqu'ils déterminaient des évacuations supérieures et inférieures, ont recommandé, surtout pour les cas où il existe de la constipation, d'associer au tartre stibié quelque sel purgatif, tel que du sulfate de

potasse, de soude ou de magnésie, la crème de tartre, la terre foliée, etc.; mais outre que cet amalgame de médicament est extrêmement dégoûtant pour les malades, il devient souvent inutile, parce que le tartre stibié provoque presque toujours des évacuations inférieures, et que, d'ailleurs, on peut obtenir celles-ci par le moyen des lavemens rendus laxatifs avec les mêmes sels, le tamarin, la casse, la rhubarbe, etc.

D'autres médecins, convaincus par l'expérience que les déjections provoquées étaient avantageuses, et frappés d'ailleurs du grand inconvénient qu'ont les vomitifs de déterminer des secousses violentes et même des symptômes nerveux, ont essayé de remplacer les derniers par les évacuans inférieurs; mais l'observation leur a bientôt démontré que ces évacuans inférieurs ne produisaient pas le même effet, et qu'ils avaient le triple inconvénient, 1° d'occasioner souvent la diarrhée; 2° de laisser faire des progrès à l'irritation de l'estomac; 3° de permettre que la maladie générale suivît sa marche ordinaire ou même qu'elle se compliquât de symptômes dangereux ou funestes. Dès lors on prit le parti d'abandonner cette méthode vicieuse de traitement et on continua de recourir aux vomitifs, comme aux seuls médicamens propres à débarrasser l'estomac des matières impures et stimulantes qu'il contenait. C'est surtout à Tissot et

à Stoll qu'on doit d'avoir bien fixé les idées sur ce point important de médecine pratique ; aussi tous les hommes de l'art qui ont l'habitude d'observer les malades sans préventions, sont persuadés que lorsqu'il s'agit de combattre un embarras gastrique, il faut procéder au moyen du vomitif, et non par des laxatifs qui glissent presque toujours sur la cause matérielle de la maladie et n'exercent leur action qu'à une grande distance du lieu où elle réside.

Dès qu'on s'aperçoit qu'après les vomissemens, les exacerbations de la fièvre, les frissons, les nausées, l'épigastralgie, la céphalalgie, l'amertume de la bouche, la saleté de la langue, la chaleur cutanée, la fréquence du pouls, ont diminué, ou même que plusieurs de ces phénomènes ont disparu, il ne faut pas se hâter de mettre les purgatifs en usage; il convient de délayer encore pendant quelques jours, c'est-à-dire pendant deux ou trois fois vingt-quatre heures. Et si alors aucune contre-indication ne se présente, si surtout il existe des symptômes d'embarras intestinal, tels que des borborigmes, des flatuosités rejetées par haut et par bas, la tension et la tuméfaction du ventre, des douleurs dans les lombes, les cuisses, les jambes et les genoux, on administre, soit une potion purgative ordinaire, soit l'eau de Sedlitz, dont la dose doit varier selon l'âge et l'idiosyncrasie du malade. On peut se ser-

vir de tout autre sel laxatif, et alors on en met depuis une demi-once jusqu'à une once et demie, soit dans de l'eau de veau, acidulée par l'oseille, soit dans du bouillon d'herbes.

Si, après les évacuations plus ou moins abondantes, provoquées par un purgatif, l'état du malade éprouvait une simple amélioration, on en ferait prendre un second, trois ou quatre jours après, et on le ferait suivre d'un troisième, dans le cas où l'on s'apercevrait que les déjections sont toujours bilieuses, parce que cela annonce en général que la cause de la maladie n'est pas épuisée. Mais dès que la fièvre disparaît, que le bien-être du malade devient de plus en plus sensible, que le désir de prendre des alimens se réveille, il faut cesser les purgatifs et recourir à l'usage des bouillons faits avec des viandes blanches, qu'on a soin de rendre de plus en plus consistans, au fur et à mesure qu'on s'aperçoit de l'accroissement des forces digestives. Bientôt on associe du pain, du riz, du vermicelle, de la semoule ou des fécules; on passe à l'usage des viandes légères, du poisson frais, des légumes surtout aromatiques; on permet de l'eau vineuse d'abord et plus tard un peu de vin pur, qui sert merveilleusement à hâter le développement des forces, surtout quand on y fait entrer l'extrait d'absinthe ou celui de quinquina, de gentiane, de petite centaurée, etc. Ces vins amers, aussi

bien que les aromatiques, sont particulièrement indiqués, dans les cas où les malades ont une faiblesse habituelle; dans ceux où la débilité consécutive à la maladie est essentielle, c'est-à-dire indépendante d'une ou plusieurs lésions organiques; dans les circonstances où l'on s'aperçoit que la prédisposition à l'adynamie est évidente; dans celles où il survient des pétéchies violacées, des taches scorbutiques, des ramollissemens sanieux des gencives, accompagnés de prostration; dans certains troubles du système nerveux, qui incontestablement dépendent de la faiblesse organique, puisqu'ils se manifestent quand les phénomènes d'irritation ont disparu. Mais outre ces moyens, dont l'utilité a été démontrée par les plus illustres praticiens, on peut, pour accélérer de plus en plus le rétablissement des forces, faire frictionner la peau des malades avec de la flanelle ou une brosse, imprégnée ou non de vapeurs aromatiques. On leur conseille, si la saison le permet, d'aller respirer l'air pur de la campagne, de faire tous les jours des promenades à pied, à cheval ou en voiture, avec la précaution de ne jamais aller jusqu'à la fatigue excessive, d'éviter l'humidité du matin et du soir, etc.

Une attention que doit avoir le médecin, lorsque les malades sont parvenus à une convalescence franche, c'est de bien leur recommander de ne pas se livrer à une alimentation trop co-

pieuse, alimentation qui, étant disproportionnée avec les facultés digestives de l'estomac, exige de la part de cet organe un travail forcé, qui a souvent pour résultat le développement d'une gastrite ou d'une gastro-entérite, d'autant plus fâcheuse, que les malades ne sont pas en état de supporter le traitement propre à la combattre. J'ai observé deux sujets chez lesquels une semblable cause a produit sinon des rechutes, du moins le rétablissement de la fièvre et des vomissemens, qu'on eut de la peine à maîtriser. Tissot cite l'histoire d'une femme qui, faible encore, avait mangé à son déjeuner des gâteaux chauds et enduits de beurre. A la suite de cette imprudence, elle éprouva des nausées, des douleurs d'estomac et de tête, une anxiété et une faiblesse si considérables, que ceux qui l'entouraient étaient extrêmement inquiets. Heureusement pour elle, qu'elle éprouva des vomissemens copieux, et dans l'espace d'une demi-heure elle fut parfaitement rétablie (1). Il dit, dans un autre endroit, qu'il observa peu de rechutes chez ses malades; mais que presque toutes celles qu'il eut occasion de voir, furent dues à des fautes de régime. On ne saurait donc trop redire aux malades convalescens d'une fièvre bilieuse, d'user très sobrement des alimens et d'avoir la précaution de choisir tou-

(1) Épid. Laus.

jours ceux qui sont légers et de bonne nature.

Maintenant que nous avons fait connaître une grande partie des moyens hygiéniques et pharmaceutiques propres à prévenir les complications et à détruire les symptômes des fièvres bilieuses, il convient d'exposer, 1° les cas où les vomitifs et les purgatifs sont contr'indiqués; 2° ceux où les saignées peuvent être favorables ou fâcheuses.

Quels que soient les symptômes qui annoncent une surcharge saburrale des premières voies, dès lors qu'en arrivant auprès d'un malade, je lui trouve la langue sèche, rouge sur la pointe ou sur les bords, je m'abstiens d'administrer le vomitif, parce que cette rougeur, qui coïncide presque constamment avec une douleur plus ou moins vive de l'épigastre, m'annonce que l'irritation de l'estomac est trop considérable, ou plutôt que sa membrane muqueuse est plus ou moins enflammée. Ma réserve devient encore plus grande si les vomissemens spontanés sont très fréquens et provoqués par la plus légère cause, si les matières vomies sont en partie composées par de la bile verdâtre, comme dans le cholera-morbus; si pendant l'acte du vomissement le malaise épigastrique devient plus considérable, si par suite des souffrances stomacales il se manifeste des symptômes nerveux, de l'anxiété, de l'oppression et une grande sèche-

resse de la langue. Lorsque l'enduit qui couvre la surface de cet organe est très blanc ou roussâtre et qu'il est tellement adhérent qu'on ne peut le détacher; quand surtout cet enduit est accompagné de rougeur à la face inférieure de quelque pseudo-membrane, ou d'aphtes dans l'intérieur de la bouche, je suis plus éloigné que jamais de l'administration du vomitif, parce qu'une rigoureuse observation m'a démontré que, dans ces cas, il existe constamment une gastrite, que l'action d'un pareil médicament est toujours fâcheuse et quelquefois funeste, lors même que la maladie a débuté par des symptômes manifestes d'embarras gastrique.

Des signes évidens de congestion dans l'un ou dans les deux poumons, des symptômes non équivoques de pleurésie, des caractères irrécusables d'une fluxion dans les membranes du cerveau, des phénomènes indiquant l'existence d'une inflammation, soit dans le parenchyme, soit à la surface du foie; un état pléthorique très manifeste, sont encore des circonstances qui contr'indiquent le vomitif, et qui nous forcent fréquemment à recourir, dès le début, aux anti-phlogistiques les plus puissans, parmi lesquels les saignées générales et locales tiennent le premier rang.

Mais si, à la place de ces inflammations, que rend ordinairement évidentes la réunion d'un certain nombre de caractères, on n'observe que

des phénomènes isolés d'irritation, phénomènes dont le développement a été postérieur d'un ou plusieurs jours à l'existence de nombreux symptômes bilieux, ne serait-on pas susceptible de commettre de grandes erreurs, si, prenant ces phénomènes pour des signes certains de phlegmasie, on s'empressait de les combattre par des évacuations sanguines? L'expérience a en effet prouvé maintes fois que des pertes de sang, loin d'améliorer ces phénomènes d'irritation, ne font souvent que les rendre plus intenses, soit immédiatement, soit quelque temps après. Je dis quelque temps après, c'est-à-dire au bout d'une ou de plusieurs heures, parce qu'il est rare dans les fièvres bilieuses que le soulagement, s'il y en a, soit de très longue durée. Il semble, au contraire, que les douleurs locales qui se sont formées deviennent d'autant plus aiguës que les pertes du sang sont plus considérables. Tels sont les maux de tête, qui quelquefois acquièrent beaucoup d'intensité, ou se métamorphosent en un délire plus ou moins violent, après les saignées copieuses. Tels sont encore les points de côté, la gêne de la respiration, les oppressions pectorales, la toux, qui si souvent coïncident avec un état saburral des premières voies, et qui, sous l'influence du même moyen, semblent s'aggraver de plus en plus, surtout quand les symptômes saburraux ont ouvert la marche de la ma-

ladie et que les phénomènes morbides de la poitrine n'ont paru que très consécutivement. Stoll, à qui l'on reproche tant d'avoir fait jouer à l'humeur bilieuse un rôle beaucoup trop important, a-t-il pour cela moins démontré que certaines hémoptysies, qu'il fait dépendre de l'irritation de l'estomac et de l'âcreté de la bile, deviennent plus copieuses et sont accompagnées de plus d'oppression lorsqu'on les combat par les saignées? N'a-t-il pas fait voir encore que les hémorrhagies qui se manifestent dès le principe de la maladie, quelque copieuses qu'elles soient, n'améliorent pas la fièvre et ne modèrent même pas ordinairement la céphalalgie ou le délire qui dépendent de l'état saburral des premières voies, ou bien, comme le disait Fernel, « de la bile âcre « placée sous la partie concave du foie (1)? »

Tissot, qui a si bien décrit les fièvres bilieuses, qui nous a si bien tracé les règles à suivre dans leur traitement, qui a guéri tant de malades au moyen des vomitifs, des purgatifs et des boissons acidules, ne parle des saignées, dans son ouvrage sur l'épidémie de Lausanne, que pour en faire connaître tous les inconvéniens ou les résultats funestes. Il dit, entre autres choses, « qu'en 1753, il y eut dans cette ville beaucoup « de personnes qui furent attaquées de *péripneu-*

(1) De method. cur. febris, cap. 2, p. m. 338.

« *monies bilieuses :* toutes celles que l'on saigna « *périrent.* Pour moi, ajoute-t-il, je donnai mes « soins à plusieurs de ces malades, je les guéris « tous et toujours sans saignée; quant aux autres « ils éprouvaient, après cette évacuation, une plus « grande difficulté de respirer, accompagnée de « délire. J'en vis quelques uns vers la fin de « leur maladie, et tous avaient la respiration très « prompte, un délire violent, le pouls petit, « très prompt et très dur (1). »

Mais quelle était cette méthode bienfaisante par laquelle Tissot guérissait, en 1753, tous ses malades affectés de péripneumonie bilieuse? C'était celle d'Hipporate, d'Aretée, de Celse, d'Avicenne, d'Alexandre de Trales, de Zacutus Lusitaus, de Foës, de Prosper Martian, de Fernel, de Gorter, de Boerhaave, de Van-Swieten, de Borelli, de Malpighi, de Bianchi, de Pringle, d'Huxam, de Santa-Crux, de Junker, de Walcareughi, et de beaucoup d'autres grands praticiens, qui tous blâment la saignée dans la fièvre bilieuse, apprécient ses mauvais effets et préconisent les moyens propres à extirper la bile, cause matérielle de la maladie. C'est en donnant l'émétique en lavage, en administrant des lavemens, des diurétiques, des acides en très grande quantité, et en faisant respirer la vapeur du vinaigre que Tissot obtint les succès dont il parle.

(1) Fièvre bilieuse de Lausanne, p. 265.

Dans les péripneumonies bilieuses qui régnèrent à Vienne en 1776, et dont Stoll nous a transmis une si belle description générale, on observa que ceux qui s'étaient fait saigner avant d'entrer à l'hôpital n'avaient été soulagés que momentanément, parce que bientôt après tous les accidens s'exaspérèrent et spécialement ceux qui existaient dans la poitrine : « *le pouls devint* « *plus fréquent*, *petit*, *affaissé*, *les anxiétés furent* « *plus considérables*, *la chaleur plus forte* (1). » Ceux qui, au contraire, après être entrés dans l'hôpital prirent un ou plusieurs vomitifs, qui vomirent de la bile jaune et même verdâtre, éprouvèrent beaucoup moins d'oppression, de gêne de la respiration, de douleurs sous-sternales et de toux. De plus le soulagement fut ici plus permanent que lorsqu'on attaquait la maladie par les saignées plus ou moins abondantes et répétées. Mais d'où pouvait provenir une différence aussi grande dans les résultats de ces deux agens thérapeutiques? elle provenait de ce que la maladie étant essentiellement bilieuse, l'émétique expulsait la totalité ou une grande partie de la cause morbifique, tandis que la saignée ne pouvait l'atteindre, à moins qu'en déterminant des défaillances elle ne fût suivie de vomissement. Il nous reste à savoir maintenant comment Stoll fut conduit à considérer les symptômes

(1) Ratio med., anno 1776, mens. mart., p. 8.

thoraciques, non comme l'effet d'une phlogose pulmonaire ou pleurétique, mais bien comme le produit de l'irritation que la bile occasionait dans l'estomac et même directement dans les poumons (1).

Plusieurs considérations amenèrent cet illustre praticien à établir que la maladie dépendait de la bile : 1° *Parce que tous les symptômes thoraciques furent précédés de perte d'appétit, de dégoût, d'amertume et d'empâtement de la bouche;*

(1) Stoll admettait que la bile résorbée et charriée dans le torrent circulatoire occasionait souvent une irritation directe des poumons et des plèvres.

J'ignore jusqu'à quel point on peut admettre une telle opinion; mais ce qu'il y a de certain, c'est que dans quelques unes des pneumonies bilieuses que j'ai eu l'occasion d'observer, j'ai vu les crachats imprégnés d'une assez grande quantité de bile. Chez feu M. Basterrèche, mon excellent ami et compatriote, qui, à deux reprises, fut affecté d'une pneumonie de la nature de celles dont il s'agit ici, les crachats étaient tellement rembrunis par la bile, qu'en les regardant à la lueur d'une chandelle, ils avaient toute l'apparence de mucosités sanguinolentes; mais en les examinant au grand jour et en les étendant dans le vase ou sur du linge, il était facile de voir qu'il n'existait pas un atome de sang, ou que du moins, s'il y en avait, il était impossible de le distinguer. M. Salmade, qui vit le malade avec moi dans le premier cas, et M. Husson, dans le deuxième, se rappelleront sans doute que les saignées et les boissons pectorales furent moins utiles que les évacuans qui, au fur et à mesure qu'ils débarrassaient le malade de la bile, faisaient disparaître les symptômes péripneumoniques.

*2° parce que plus tard il se manifesta des douleurs hypochondriaques et épigastriques qui augmentaient sous la pression, des rapports amers, des selles bilieuses, une couleur vert pâle de la face, une céphalalgie gravative, la saleté et la couleur jaunâtre ou blanchâtre de la langue, des nausées, un sentiment de plénitude gastrique, des urines safranées, etc.; 3° parce que les phénomènes morbides de la poitrine n'étaient pas dessinés comme dans les cas où ils dépendent d'une inflammation réelle, puisque les douleurs de cette cavité augmentaient rarement en respirant ou en toussant, que d'ailleurs les malades se couchaient également bien sur l'un et l'autre côté.* « Ardor « hic subindè totum thoracem occupavit et inter « respirandum tussiendumque rarò augebatur. « Decubitus facilis in utrumque latus (1). »

Or, n'est-il pas évident que s'il avait existé une inflammation pectorale, ces caractères négatifs n'auraient pas eu lieu, surtout quand *l'ardeur se faisait sentir dans tout le thorax*, et quand d'ailleurs la maladie était excessivement aiguë? N'est-il pas probable aussi que si la plèvre, les poumons ou les bronches avaient été atteints d'une véritable phlegmasie, les saignées qu'on pratiquait aux malades, avant leur entrée à l'hôpital, n'auraient pas été suivies d'une augmentation des accidens?

(1) Ratio med., tom. 1, p. 6.

Enfin, pour quiconque connaît tant soit peu les effets des *vomitifs* et l'influence fâcheuse ou funeste qu'ils ont presque toujours dans les inflammations *essentielles* de la poitrine ou de la tête, il n'est guère douteux que si les malades de Stoll en avaient été affectés, il aurait fait infiniment plus de victimes qu'il n'opéra de guérisons. Cependant il arriva tout le contraire, puisque notre auteur prétend qu'avec les évacuans et les boissons acidules, il parvenait à guérir *sûrement* et *promptement* (1) les pleurésies et les péripneumonies qu'il appela bilieuses, et qu'il savait très bien distinguer de celles qui étaient essentiellement inflammatoires et particulièrement caractérisées, indépendamment des phénomènes précités, par les suivans : *Dolor verè pungens acutissimusque, et sitis morbo respondens fuit, pulsus durus et plenus, sputa aut nulla, aut sanguine striata.* Mais ici la saignée, au lieu d'être défavorable, était utile ; au lieu de n'avoir que momentanément des effets salutaires, elle en produisait de durables. Le vomitif, au contraire, devait en être exclu entièrement, ou être différé

(1) Hæc ferè fuit morbi facies, quem *tutâ ac brevi* ut plurimùm, methodo mox describendâ curavimus. Curam, ajoute Stoll, ab emetico inchoavimus quo copiosissima materies flava plerùmque viridissima ore rejecta est. Ratio med., tom. 1, p. 8.

jusqu'à ce que les symptômes inflammatoires de la poitrine fussent détruits (1).

Quant aux purgatifs, on pense bien qu'ils ne

(1) Si l'on administre aujourd'hui l'émétique *dans les vraies pneumonies*, ce n'est pas dans l'intention de déterminer des évacuations supérieures, mais bien dans l'idée, comme le disent les partisans de Rasori, de déprimer, par une propriété spécifique de ce sel antimonial, l'excès de stimulus qui se trouve dans les poumons.

Je ne chercherai pas à déterminer si c'est de cette manière, ou par un autre mode d'action, que le tartre stibié est assez souvent avantageux dans les phlegmasies pulmonaires; je me contenterai de faire observer que cela existe. Des faits recueillis par Rasori, Laennec, MM. Récamier, Louis, Vaidy, Biett, Lugol, Givaudan, Gibert et Danvin, qui tout récemment vient de publier des observations très intéressantes dans divers numéros du Journal universel et hebdomadaire de médecine.

Il résulte de ces dernières observations que ce n'est pas en provoquant le vomissement que le tartre émétique est salutaire, puisque son efficacité n'est jamais plus certaine que lorsqu'il ne survient aucune évacuation.

Nous avons vu au contraire que dans les péripneumonies bilieuses de Stoll, le même moyen n'avait des résultats favorables que dans les cas où les malades vomissaient de la bile.

Dans les vraies pneumonies, les saignées doivent presque toujours précéder l'emploi de l'émétique à très haute dose, qui, sans cela, pourrait devenir fâcheux ou même funeste, non pas sans doute en diminuant trop l'excès de stimulus fixé dans les poumons; mais probablement en ajoutant quelques degrés de plus à leur excitabilité et à leur irritation.

Dans les pneumonies qu'on désigne sous le nom de bi-

sont guère mieux indiqués dans les pneumonies franches, attendu qu'ils ne pourraient que suspendre ou supprimer l'expectoration, et que de cette manière ils augmenteraient la congestion pulmonaire. Nous avons déjà vu qu'ils n'étaient pas utiles dans les commencemens des fièvres

lieuses, parce que la bile paraît être la source première de leur développement, les saignées, loin d'être nécessaires avant l'emploi de l'émétique à dose vomitive, sont en général nuisibles et même très fâcheuses, en tant qu'elles favorisent le passage de la bile dans le torrent de la circulation, et que, de cette manière, elles aggravent les symptômes thoraciques.

Dans le premier cas, elles disposent convenablement les malades à recevoir sans dommage l'action résolutive du tartrate antimonié de potasse, parce que 1° elles empêchent que, dans un temps donné, trop de sang ne traverse les tissus engorgés; 2° parce que, de cette manière, elles diminuent la gêne de la respiration; 3° parce que, comme l'observe avec juste raison M. Danvin, elles modèrent la force et la vitesse des contractions du cœur; 4° enfin, « parce qu'elles diminuent la plasticité du sang qui traverse l'organe malade et qu'elles servent à évacuer de l'économie cette fibrine « surabondante, si remarquable dans la couenne inflammatoire (*) ».

Dans le second cas, elles ne font que produire des effets contraires et rendre de plus en plus urgent l'emploi de l'émétique à dose vomitive. Toutefois, elles deviennent quelquefois nécessaires, ainsi que ce sel antimonial à haute dose, et c'est lorsqu'on a donné le temps à l'inflammation pectorale de jeter des racines plus ou moins profondes; mais alors on doit toujours, selon les principes du professeur Récamier, les faire précéder du vomissement.

(*) Journal Hebdomadaire, tom. I, n. 7, pag. 237.

bilieuses, par la raison qu'en n'affectant pas l'estomac, ils glissent en quelque sorte sur le foyer du mal, sans emporter la cause qui le détermine. Or, c'est peut-être pour cela que dans les péripneumonies bilieuses observées par Stoll en 1776, ils aggravèrent plutôt les accidens qu'ils n'en diminuèrent le nombre et l'intensité. Cependant quelques uns des malades qui en avaient fait usage se trouvèrent un peu soulagés; mais ce furent ceux chez lesquels il existait des signes d'embarras intestinal. C'est aussi en pareille circonstance que les diarrhées spontanées, qui en général sont désavantageuses dans l'origine des fièvres bilieuses, furent de quelque utilité; mais elle ne parurent jamais suffisantes pour mettre un terme à ces maladies. Quand, au contraire, ces déjections se manifestaient quelque temps après que le vomissement avait été provoqué à une ou plusieurs reprises, quand surtout les matières fécales étaient de nature bilieuse, elles étaient favorables. Il en était de même des évacuations alvines qu'on sollicitait au moyen des purgatifs doux, tels que la pulpe de tamarin, la manne, la rhubarbe, la casse, les sels laxatifs.

# IIIe SECTION.

## DES VERS CONSIDÉRÉS COMME CAUSE DE LA TOUX ET D'AUTRES SYMPTÔMES D'IRRITATION THORACIQUE.

## CHAPITRE PREMIER.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

Irritation de l'estomac déterminée par des vers lombrics et accompagnée de toux sympathique.

Madame David, cuisinière, âgée de cinquante ans, d'une constitution délicate, ayant perdu ses règles depuis six ans, et sujette depuis lors à des bouffées de chaleur à la face et à des vertiges, se plaignait depuis six mois, et seulement par intervalles, de douleurs à l'estomac, d'un chatouillement dans la gorge et d'une petite toux très incommode et sèche, qui souvent était modérée par l'alimentation. Cette femme avait pris inutilement des bains et des boissons pectorales de toutes les espèces, pour calmer et faire cesser ces symptômes; mais ce ne fut jamais que par les alimens qu'elle put parvenir à modérer les quintes; aussi était-ce lorsque l'estomac était vide que les symptômes étaient le plus marqués.

Au mois de mars 1820, la malade vint me consulter et me dit que, depuis plusieurs jours, elle éprouvait des nausées continuelles et des vertiges, avec une augmentation de malaise dans l'épigastre.

Bien que la langue fût très propre et que la bouche ne fût point amère, j'ordonnai vingt-quatre grains d'ipécacuanha, parce que, d'après les phénomènes existans, je supposais dans l'estomac la présence de quelques vers. Deux ans auparavant, madame David en avait rendu quatre par bas, après avoir ressenti les mêmes phénomènes morbides.

La première dose de vomitif qui fut prise, fit rendre par la bouche trois gros lombrics. Huit grains de calomélas, que je lui donnai le lendemain, déterminèrent la sortie de deux autres vers de même espèce par les selles, et, à dater de ce moment, la malade s'est très bien portée.

## RÉFLEXIONS.

Si la malade n'avait pas rendu, deux ans auparavant, quatre vers lombrics, je n'aurais peut-être pas soupçonné aussi rapidement l'existence de ces animaux dans son estomac, parce que l'expérience a fait voir qu'ils sont aussi rares chez les sujets parvenus à l'âge de madame David, qu'ils sont communs dans l'enfance.

Mais en rapprochant cette circonstance com-

mémorative de l'apparition des douleurs stomacales intermittentes, du chatouillement de la gorge, de la petite toux, très incommode et sèche, qui s'apaisait par l'alimentation, des nausées continuelles, sans saleté, ni rougeur de la langue, des vertiges, de l'emploi inutile des bains et de toute sorte de boissons pectorales, je crus pouvoir m'arrêter à ce diagnostic et agir en conséquence.

Les trois vers qui furent rendus par le vomissement quelque temps après l'ingestion de la première dose d'ipécacuanha, ceux qui furent évacués par les selles sous l'influence de huit grains de calomélas, le rétablissement presque instantané de la malade après la sortie de ces lombrics, prouvèrent que j'avais eu raison de considérer la maladie comme essentiellement verminense. Si les phénomènes qui se présentèrent, avant que je visse la malade, avaient été le résultât d'une irritation inflammatoire de l'estomac, il n'y a pas l'ombre de doute que la langue aurait offert une rougeur ou d'autres altérations proportionnées à l'ancienneté du mal; d'autre part, le vomitif aurait été plutôt défavorable qu'utile, parce qu'il n'aurait pas manqué d'accroître l'irritation déjà existante. On ne pouvait pas non plus supposer un embarras gastrique, puisque rien ne l'indiquait, que d'ailleurs l'appétit de la malade était excellent et les digestions faciles. La toux et

les autres phénomènes sympathiques étaient donc le produit de l'excitation que les vers occasionaient sur la muqueuse gastro-intestinale, excitation qui paraissait d'autant plus sensible, que l'estomac se trouvait plus dépourvu d'alimens. Aussi observait-on que ceux-ci la calmaient rapidement, tandis que les boissons douces et les bains semblaient produire un résultat contraire.

---

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Irritation gastro-intestinale occasionée par des vers et accompagnée de convulsions et de toux sympathique.

Le 25 octobre 1823, je fus appelé chez un herboriste de la rue Cadet, dont un enfant de quatre ans, affecté de convulsions, n'avait pu être calmé par des potions éthérées et opiacées. Il y avait environ six heures que les convulsions se renouvelaient par intervalles.

En adressant quelques questions aux parens, j'appris que ce n'était pas la première fois que le petit malade avait éprouvé le même accident et qu'on avait toujours pensé que cela dépendait du travail de la dentition : il lui arrivait aussi fréquemment de vomir les alimens qu'il prenait en très grande quantité, de se frotter le nez à chaque instant, d'éternuer et de se plaindre de coliques. Souvent l'enfant avait l'anus très

rouge, l'on y apercevait de petits vers qui ressemblaient, disait-on, à ceux du fromage et qui rentraient avec une grande facilité; mais jamais on n'avait remarqué, ni dans les matières du vomissement, ni dans les selles, des vers lombrics.

Il était cependant permis de supposer l'existence de ces vers, non seulement d'après la connaissance de ces circonstances commémoratives, mais encore à cause de la dilatation des pupiles et de la puanteur de l'haleine, au moment des convulsions que j'observais. L'enfant était d'ailleurs très pâle et presque froid; les traits de la face paraissaient décomposés; le pouls petit et très irrégulier; la respiration précipitée. De plus on observait une petite toux qui se répétait à chaque demi-minute et qui était accompagnée ou suivie d'un mouvement de déglutition. Lorque les convulsions survenaient, l'enfant avait tous les muscles tendus et les membres raides; mais lorsqu'elles cessaient, il paraissait endormi et dans le relâchement de la mort.

Bien convaincu que les vers étaient la cause de tous les accidens, je prescrivis de lui frotter la région épigastrique avec la mixture suivante :

℞ Thériaque..... ℥j.
Huile de camomille chauffée au bain marie..... ℥j.
Essence de menthe..... gr. xxxx;

On laissa ensuite une petite compresse trempée dans le même mélange sur le creux de l'estomac.

Deux heures après, l'enfant eut de violentes coliques gastriques, une toux quinteuse et très sifflante, des convulsions et un vomissement de matières muqueuses très épaisses, dans lesquelles on trouva douze vers lombrics. Les convulsions cessèrent, l'enfant reprit connaissance et parut assez gai ; la toux se maintint, ainsi que les irrégularités du pouls.

On lui administra une once d'huile de ricin, dans un peu d'eau de pourpier, avec le jus d'une moitié de citron : demi-heure après, cette mixture fut vomie avec six lombrics et la toux diminua. Comme l'enfant demandait à manger, on lui donna un petit biscuit dans lequel on incorpora deux grains de calomel. Ce moyen ne procura aucune évacuation.

Le troisième jour, l'enfant paraissait bien; mais la toux existait de temps à autre ; les pupiles étaient dilatées ; j'ordonnai quatre grains de calomel, qui provoquèrent deux selles copieuses, où l'on trouva deux lombrics morts et quarante ou cinquante ascarides : la toux disparut.

Le quatrième jour, je voulus savoir si le rectum n'était pas encore le réservoir de quelques uns de ces derniers vers, en conséquence, je fis prendre un quart de lavement d'eau de son,

dans lequel on versa un gros d'essence de térébenthine : l'enfant rendit plus de deux cents ascarides, presque tous morts, et, comme l'a très bien observé Rosen, ressemblant à des vers de fromage. Depuis ce moment l'enfant se porte très bien.

## RÉFLEXIONS.

Cette observation me rappelle plusieurs cas où j'ai vu commettre des méprises semblables à celle qui a été faite à l'égard de cet enfant. J'ai vu des praticiens très recommandables d'ailleurs, considérer les convulsions et autres accidens de l'enfance, comme l'effet du travail de la dentition, tandis que toute autre cause y donnait naissance. J'en ai observé d'autres qui, sans hésitation et au simple aspect des petits malades, prononçaient que ces mêmes affections devaient être attribuées ou aux vers, ou à des altérations essentielles du système nerveux, tandis que le lendemain, ou peu de temps après, des hommes moins instruits, mais beaucoup plus attentifs et réservés, venaient leur démontrer que le travail seul de la dentition était la seule source des phénomènes morbides. Je pourrais mentionner ici des faits très remarquables qui constatent de telles erreurs; mais outre que leur citation m'éloignerait un peu du sujet qui m'occupe, je crois devoir les réserver pour un autre ouvrage,

où je ferai voir que si elles sont communes elles ne sont pas toujours faciles à éviter, surtout quand on ne recherche pas, avec le plus grand soin, l'organe primitivement lésé.

Quoi qu'il en soit, il me paraît à peu près démontré que, dans le cas dont il s'agit ici, les vers étaient la cause matérielle des convulsions, aussi bien que de la petite toux qui se manifestait avec tant de fréquence. D'une part, la présence de ces animaux était annoncée par un ensemble de signes rationnels et sensibles, qu'on trouve rarement réunis chez un seul individu; d'un autre côté, il est très certain qu'on a vu diminuer les convulsions et autres symptômes morbides, au fur et à mesure que les vers étaient expulsés, soit par le vomissement, soit par les selles. Or, à moins de vouloir nier l'évidence, il me semble, d'après cela, qu'on ne peut s'empêcher d'admettre comme source de tous les accidens observés, la cause que nous signalons et contre laquelle nous avons employé des moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité.

La potion éthérée et opiacée qui avait été administrée d'abord, non dans l'intention de faire sortir les vers, dont l'existence n'avait pas été soupçonnée, mais bien dans l'idée de calmer l'irritation nerveuse et les mouvemens musculaires désordonnés, ne produisit aucun effet remarquable, parce qu'elle ne provoqua pas la sortie des

animaux qui sur-excitaient la muqueuse gastro-intestinale. L'éther seul produit quelquefois ce dernier effet et particulièrement quand on a le soin de l'administrer à des doses assez élevées. Il réussit, comme on sait, dans quelques cas de ver solitaire, surtout quand il est associé à l'huile de ricin. On peut donc le recommander, quoiqu'il n'ait pas, en général, des résultats aussi certains que plusieurs autres médicamens consignés dans tous les traités de matière médicale. S'il n'agit pas comme vermifuge, il peut être utile en calmant les mouvemens convulsifs.

Quant au liniment qui paraît avoir provoqué l'expulsion des douze premiers vers, je ne l'avais jamais mis en usage avant la maladie de l'enfant qui fait le sujet de mon observation; mais j'avais entendu faire un si grand éloge de cette mixture, que je crus devoir profiter de l'occasion pour l'essayer. Elle réussit au delà de mes espérances, chose qui n'a pas eu lieu chez d'autres malades qui, postérieurement, ont été soumis à mes soins. Au surplus nous savions déjà depuis longtemps que le suc et les infusions de menthe poivrée étaient souvent efficaces dans les maladies vermineuses.

Je m'asbtiendrai de faire l'éloge du calomélas qui a été mis en usage et dont tous les praticiens connaissent les propriétés vermifuges; mais je ne puis me dispenser de faire remarquer que le

meilleur moyen de détruire les ascarides, qui ordinairement séjournent dans le rectum, où ils produisent des démangeaisons et des irritations plus ou moins vives, c'est l'injection de l'huile de térébenthine, avec une décoction émolliente. Il est rare qu'à la troisième ou quatrième injection, les ascarides, quel que soit leur nombre, ne soient pas détruits. En général, ils meurent aussitôt qu'ils sont en contact avec cette essence, qui doit être administrée avec un certain ménagement, parce qu'elle peut enflammer la muqueuse rectale. Un gros est la dose ordinaire.

---

## TROISIÈME OBSERVATION.

Irritation de l'estomac occasionée par des vers et accompagnée de toux symptomatique.

Au rapport du célèbre Rosen, le savant Lindelstope fut demandé pour examiner la maladie d'une jeune fille de dix ans, qui se plaignait surtout *d'une douleur poignante au côté gauche; outre cela, elle avait une toux sèche, des chaleurs, un pouls fort, beaucoup de soif, la bouche très aride, des picotemens à l'estomac, et quelquefois elle restait comme muette et tombait dans des convulsions.* Le médecin regarda cela comme des symptômes vermineux et ordonna une poudre appropriée à ses vues. Après en avoir pris deux

fois, cette fille fut prise, vers midi, de si fortes convulsions, que ses pieds se réfléchirent sur le dos avec raideur : dès que cela fut passé, elle ne se sentit aucun mal et s'endormit. Sa mère voulant refaire le lit, la prit dans ses bras et vit tomber par terre un ver rond et long d'une demi-aune, très vivant et rampant comme un serpent. Il était sorti très sec par les secousses convulsives. Il se détacha de ce ver quelques pellicules et des poches de vers (1).

## RÉFLEXIONS.

Qu'auraient fait à l'aspect d'une pareille malade les sectateurs de la nouvelle doctrine médicale? A l'exemple de leur maître, ils l'auraient saignée à outrance, parce que, d'une part, ils n'auraient pas manqué de considérer le point de côté comme l'indice certain d'une pleurésie; que de l'autre, les convulsions auraient annoncé, d'après eux, une céphalite, ou une phlegmasie rachidienne. Mais quels résultats auraient-ils obtenus? Probablement aucun, puisqu'il n'est pas à présumer qu'avec les évacuations sanguines, les boissons gommeuses, les applications émollientes ou révulsives, ils auraient expulsé la cause matérielle de ces graves accidens.

(1) Voyez Rosen, Traité des maladies des enfans, pag. 338, traduction de Lefebvre de Villebrune, 1793.

Et comme alors ceux-ci auraient resté stationnaires, auraient acquis de l'intensité, il en serait résulté la nécessité de *surmultiplier* les saignées et de torturer la malade par des irritations locales. Si l'enfant avait succombé, on aurait prouvé, par l'ouverture du corps, qu'elle avait été victime d'une pleurésie ou d'une céphalite, parce qu'on aurait trouvé sur la plèvre et dans le cerveau quelques vaisseaux capillaires injectés : si les mêmes altérations s'étaient trouvées dans l'estomac et dans les intestins, on aurait dit aussi qu'il y avait gastro-entérite. Le ver, qu'on n'aurait pas manqué de rencontrer, aurait mérité simplement qu'on en fît mention ; mais on se serait bien gardé de le considérer comme la cause de tous les phénomènes morbides, par la raison qu'alors on aurait fort mal justifié la méthode de traitement mise en usage.

Mais quittons ces observations, qui ne sont pas aussi supposées qu'on pourrait le penser, et examinons maintenant pourquoi le savant Lindelstope évita l'erreur que certains médecins commettent journellement, parce qu'ils sont trop prévenus de l'existence des phlegmasies, indépendantes des causes matérielles. Il me paraît qu'il ne s'en garantit que parce qu'il porta une attention toute particulière *aux picotemens de l'estomac, au mutisme et aux convulsions*, qui

n'étaient pas permanentes, survenaient seulement de temps à autre, et n'étaient pas motivées par l'intensité de la douleur thoracique. Il est d'ailleurs très probable que son jugement fut basé sur quelques autres données dont il n'est pas question dans l'observation citée par Rosen; mais qui toujours sont inséparables des symptômes mentionnés.

Quoi qu'il en soit, l'événement justifia pleinement le diagnostic du médecin, puisqu'après avoir avalé deux doses d'une poudre vermifuge, la malade rendit un ver d'une demi-aune de long, dont l'expulsion fut précédée de violentes convulsions. A dater de ce moment tous les accidens cessèrent.

On doit regretter que l'auteur n'ait pas fait connaître la poudre qu'il mit en usage, et qui remplit si bien son intention.

---

## QUATRIÈME OBSERVATION.

Irritation des voies gastriques, provoquée par des vers et accompagnée de toux symptomatique.

Au mois de janvier 1820, je fus appelé rue de Cléry, pour y voir l'enfant d'un menuisier épileptique : son fils, âgé de sept ans, et ressemblant beaucoup à son père par sa physionomie et le son de sa voix, était sujet, depuis

dix-huit mois, à des étourdissemens, suivis fréquemment de chute du corps et de perte de connaissance, sans mouvemens convulsifs, ni écume à la bouche. Il n'en fallut pas davantage pour que les amis et les connaissances fissent courir le bruit que cet enfant tombait du haut-mal, comme son père; et comme la maladie de celui-ci était, disait-on, incurable, il en résulta qu'on ne prit aucune mesure pour remédier à l'état du fils. Cependant cet enfant avait rendu, en diverses occasions, plusieurs vers lombrics; ce qui, chaque fois, avait diminué les vertiges et en avait éloigné les accès.

Depuis un an, ou environ, une diarrhée muqueuse, à laquelle il avait été sujet les années précédentes, avait tout à fait disparu; il allait à la garde-robe tous les jours, mais non en dévoiement. Dès ce moment les vertiges et les défaillances, avec paleur mortelle, étaient devenus plus fréquens, surtout au commencement et à la fin des mois; des coliques se manifestaient souvent, ou plutôt précédaient et suivaient les accès vertigineux : l'enfant se frottait fréquemment le nez, avait habituellement les yeux brillans, et parfois l'haleine si puante, que sa mère, qui l'aimait tendrement, avait de la peine à l'embrasser.

Constamment avant les accès, et même trois ou quatre heures auparavant, il se manifestait

une toux sèche, rauque, sifflante, saccadée; elle était suivie d'une respiration d'autant plus haletante, que les expirations avaient été plus fréquentes; souvent, pendant cette toux, on était obligé d'ouvrir les croisées, afin de frapper l'enfant par un air plus frais, moins lourd et par conséquent plus propre à la respiration. Cette précaution suffisait bien quelquefois pour modérer la toux et faire disparaître la congestion de la face.

Le jour où je le vis pour la première fois, je ne pus arriver assez tôt pour le trouver sans connaissance; il venait de sortir de sa défaillance, qui l'avait laissé avec une figure décomposée, les yeux très luisans, les pupiles tellement dilatées, qu'elles offraient au moins le diamètre d'une pièce de cinq sols; son pouls était petit, concentré, irrégulier, la chaleur cutanée au dessous du type physiologique, la respiration haletante, l'haleine fétide, la langue blanche.

De tous ces renseignemens, joints à l'absence des caractères propres à l'épilepsie, je crus pouvoir inférer que l'enfant avait des vers, et que tous les accidens étaient probablement le produit de la présence de ces animaux dans le canal digestif.

J'administrai en conséquence deux doses de la poudre suivante, et par dessus chaque prise, un verre d'eau mercurielle préparée avec quatre

verres d'eau bouillante et deux onces de mercure coulant.

Voici la poudre vermifuge :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Résine de jalap. . . . . | gr. | xjj. |
| Calomel . . . . . | gr. | jjj. |
| Sucre. . . . . | | ℥j. |

On pulvérisa le tout ensemble, et on l'administra dans du pain enchanté et deux cuillerées de lait.

Le jour de l'emploi de ces moyens, l'enfant n'éprouva rien que quelques coliques; mais la nuit il rendit dans le pot de chambre trente-trois vers lombrics, dont quelques uns avaient un demi-pied de longueur et paraissaient très vivaces : la plupart étaient morts et petits. Je laissai l'enfant tranquille, et le lendemain, je me bornai à lui donner une infusion de tilleul.

Le troisième jour, je prescrivis une forte infusion de mousse de Corse, qui fit sortir un lombric très petit et mort.

Quatre jours après, l'enfant paraissait très bien portant et très satisfait, ainsi que ses parens, d'être délivré de la toux, des coliques et des défaillances : il prit une once et demie d'huile de ricin dans une tasse de bouillon.

Elle produisit plusieurs selles, sans aucun ver. Depuis lors cet enfant que j'ai eu occasion de voir plus de cinquante fois et que je n'ai perdu de vue que depuis un an, se porte très bien.

## RÉFLEXIONS.

Le bruit qui s'était répandu sur la maladie *héréditaire* de cet enfant, avait tellement frappé l'esprit d'un médecin qui avait été appelé auprès de lui, qu'il ne se donna pas même la peine d'examiner le petit malade et de faire sur son compte quelques questions aux parens.

Il se contenta de dire que ces accès épileptiques pourraient disparaître à l'époque de la puberté; mais que s'ils allaient au delà de cette période, l'enfant y serait très probablement sujet toute la vie.

Quelque hasardée que fût cette proposition, elle n'était pas moins celle d'un homme instruit par l'expérience, ou par la lecture des bons auteurs; car il est en effet d'observation que la plupart des maladies héréditaires qui résistent à la révolution organique qui s'opère depuis quatorze jusqu'à dix-huit ou vingt ans, ne cèdent, en général, à aucun des moyens qu'on peut mettre ultérieurement en usage.

Mais si l'enfant était devenu victime de ses syncopes et que l'ouverture du cadavre eût démontré une quantité aussi prodigieuse de vers dans le canal intestinal, il me paraît évident qu'on aurait eu quelque droit de blâmer notre confrère, non à cause de son ignorance, mais bien parce qu'il avait eu la faiblesse d'ajouter trop de con-

fiance à des bruits populaires, si fréquemment basés sur l'erreur.

Le médecin, jaloux d'être utile aux malades et de conserver une bonne réputation, ne doit, en général, ajouter foi qu'à sa propre observation, surtout quand le hasard l'a mis à portée de vérifier les faits qu'on lui raconte. Dans les consultations avec ses confrères, il se tient bien toujours en garde contre l'historique que le médecin ordinaire lui fait et à plus forte raison doit-il se méfier des rapports produits par des gens qui n'ont pas toujours le mérite de connaître la première lettre de l'alphabet.

Au surplus, je ne doute nullement que si notre confrère avait été présent à un accès syncopal de notre petit malade; que si, en outre, il avait été instruit de tout ce qui avait précédé l'état actuel, je ne doute pas, dis-je, qu'il n'eût été promptement convaincu de l'erreur où étaient les parens et amis sur la nature héréditaire de cette maladie et sur son identité avec celle du père.

Il suffisait d'apprendre d'abord que l'enfant n'avait jamais d'écume à la bouche pendant ses attaques, pour être plus que persuadé qu'il n'existait pas d'épilepsie proprement dite, dont les caractères essentiels consistent « dans la perte « subite et complète de connaissance, avec écume « à la bouche, turgescence rouge ou violacée de

« la face, distorsion de la bouche et des yeux, « immobilité des pupiles (1) ». Or, excepté la perte de connaissance, qui peut appartenir à une foule d'autres affections, on ne voyait aucun symptôme qui pût faire confondre cette maladie avec l'épilepsie à laquelle le père était évidemment sujet. Mais lorsqu'on cherchait à déterminer les rapports qui pouvaient exister entre les phénomènes nerveux qui se montraient et l'état des organes digestifs, on était conduit à présumer que les syncopes, les vertiges, etc., dépendaient des vers. Ce soupçon était fondé sur ce que l'enfant avait rendu plusieurs lombrics à diverses reprises et que chaque fois les accidens nerveux avaient diminué d'intensité et s'étaient reproduits plus rarement. Les parens nous apprenaient, d'ailleurs, que la maladie avait pris un caractère plus sérieux depuis la cessation de la diarrhée muqueuse, à laquelle leur enfant était sujet. Or, si tous les praticiens conviennent que d'une part les vers se nichent presque toujours au milieu des mucosités, que de l'autre celles-ci favorisent singulièrement leur développement, il s'ensuit que la disparition du dévoiement était un second motif pour considérer ces animaux comme la cause des symptômes observés. Mais ce qui fortifiait singulièrement ces pré-

(1) Voyez Dictionnaire de Médecine, tom. VIII, art. épilepsie, par M. Georget.

somptions, c'est l'existence de plusieurs phénomènes qui, de tout temps, ont été regardés comme propres aux affections vermineuses : tels sont *la dilatation des pupiles*, *les démangeaisons du nez*, *la puanteur de l'haleine*, *la toux rauque*, *sifflante*, *quinteuse*, *et un brillant très remarquable des yeux*.

La disparition de tous ces symptômes, aussi bien que celle des phénomènes nerveux, après la sortie des vers, vint enfin mettre un terme à toutes les incertitudes et nous démontrer, d'une part, que l'enfant, sujet de l'observation, n'avait nullement été affecté d'une maladie héréditaire, faussement qualifiée d'épilepsie; de l'autre que la toux n'était pas le résultat d'une irritation idiopathique des organes de la respiration.

---

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Irritation de l'estomac accompagnée de toux sympathique et dépendante des vers.

Au mois de novembre 1823, on vint me prier de voir le fils de madame J.... de L..... qui venait d'habiter la campagne, où il avait mangé une quantité prodigieuse de fruits, et particulièrement des prunes et des groseilles à maquereau. Cet enfant, âgé de douze ans, était sujet, depuis trois mois, à des irrégularités d'appétit et à des coliques d'estomac accompagnées de gêne de res-

piration et même de suffocation. Comme il toussait déjà depuis plus d'un an, comme sa toux était constamment sèche, sa taille élancée et grêle, son cou long, ses épaules étroites, le médecin de la campagne et celui qui auparavant lui avait donné des soins à Paris, avaient pensé que cet enfant avait une prédisposition à la phthysie pulmonaire, bien qu'aucun membre de la famille n'en eût jamais été affecté et qu'il n'eût éprouvé aucune pleurésie ou péripneumonie : on ne manqua pas, en conséquence, de recommander la diète blanche et le laitage en abondance. Ce traitement fut suivi depuis le mois de juin jusqu'au commencement d'août. Mais comme l'on s'apercevait qu'il n'amenait aucune amélioration dans l'état du malade, que la toux semblait devenir de plus en plus fréquente, sans être plus vive, la mère suivit le conseil d'une voisine, c'est-à-dire qu'elle laissa boire et manger à son enfant tout ce qu'il voulut.

Pendant environ six semaines, elle eut lieu de se féliciter d'avoir pris cette détermination, puisque son fils parut se porter beaucoup mieux, quoiqu'il n'eût pas engraissé; mais le quinze octobre, étant encore à la campagne, la toux devint tout à coup presque continuelle, rauque et sifflante; l'enfant se plaignait d'une douleur aiguë dans le creux de l'estomac, de gêne de respiration: bientôt il eut une angoisse suivie de convulsions,

qui se dissipèrent sous l'influence d'un peu d'extrait d'absinthe qu'on lui fit prendre avec de l'eau.

Le médecin de la campagne ayant paru hésiter sur la cause de ces accidens, et ayant donné à entendre que le cerveau, ou la moelle épinière, était le siége de quelque lésion essentielle, madame J.... de L.... se hâta de revenir à Paris, où elle fut tranquillisée par son médecin ordinaire, qui supposa à son tour que les convulsions avaient été le résultat de la congestion momentanée du cerveau, amenée par la fréquence de la toux et par la gêne de la respiration : il ordonna des bains de pieds réitérés et une boisson pectorale avec un régime *adoucissant;* mais le lendemain, 3 novembre, il survint de nouvelles convulsions, pour lesquelles je fus appelé. L'historique de la maladie, aussi bien que la dilatation énorme des pupilles, le sentiment de strangulation que l'enfant éprouvait, les nausées qui l'accompagnaient et l'habitude reconnue qu'il avait de se frotter le nez, me firent penser que les vers jouaient un grand rôle dans cette maladie. Comme on avait auguré que la toux pouvait tenir à la présence dans les poumons de quelques tubercules secs, je percutai la cavité pectorale et je la trouvai sonore dans tous ses points; l'enfant se couchait sans peine sur l'un et l'autre côté; jamais il n'éprouvait de douleurs dans le thorax; la fréquence et la gêne de la respiration corres-

pondaient constamment au resserrement et à la douleur de l'épigastre, douleur qui devenait très sensible à la pression, quoique la langue ne fût point rouge. Je me bornai ce jour-là à faire prendre une infusion d'absinthe qui ne produisit d'autre effet que le transport de la douleur épigastrique dans la région de la rate, où l'enfant sentit quelque chose qui remuait.

Le lendemain, je voulus m'assurer, au moyen du *stéthoscope*, dont, je l'avoue, je n'avais pas encore fait un grand usage ; je voulus, dis-je, m'assurer si les poumons étaient le siége des tubercules secs, qu'on avait présumé y exister. J'appliquai donc cet instrument, aussi simple qu'ingénieux, je l'apposai sur le thorax avec toutes les précautions indiquées par son savant et laborieux inventeur, et je trouvai que partout il indiquait, à chaque inspiration, la pénétration de l'air dans les poumons. Dès lors, je crus pouvoir certifier à la mère que son enfant n'était pas affecté de la poitrine et que sa toux, ainsi que la gêne de respiration provenaient de l'estomac, dans lequel je présumais qu'il existait des vers

Je commençai le traitement que je me proposais de faire subir par l'administration de quinze grains d'ipécacuanha, auxquels j'associai demi-grain de tartrate antimonié de potasse; le tout fut administré en deux doses, à la distance de vingt minutes et dans deux tasses

d'eau tiède. Vingt minutes après la deuxième dose, l'enfant vomit une énorme quantité de mucosités, et six lombrics très rouges et vivans. Une heure après, époque où les vomissemens paraissaient arrêtés, il en survint un septième qui était mort. L'enfant fut très bien toute la journée, et ne toussa que deux ou trois fois; les pupiles se rétrécirent, et il ne cessa de demander plus d'alimens qu'on ne lui en avait prescrit.

Le lendemain, il prit six grains de calomélas et quatre grains de résine de jalap; il rendit par les selles quatre lombrics et plus de deux cents ascarides.

Le troisième jour, on donna un demi-lavement avec l'eau de son et un gros d'huile de térébenthine, qui fit rendre une vingtaine d'ascarides morts en partie. On augmenta la dose des alimens.

Le quatrième jour, l'enfant prit une once d'huile de ricin, battue avec le jus d'un citron qui ne produisit que quelques coliques.

Depuis ce moment, il fut très bien et engraissa à vue d'œil; il rentra dans sa pension où il s'est toujours bien porté.

## RÉFLEXIONS.

Il est pénible de le dire, mais il est très certain qu'il n'est pas de cas pathologiques où l'on commette autant d'erreurs de diagnostic que dans les différentes espèces de toux.

Non seulement on se méprend sur les causes qui les déterminent; mais encore on apprécie fort mal les organes d'où elles partent, par la raison, qu'en général, on est trop prévenu de l'idée que presque toujours elles tiennent à une irritation directe des plèvres, des poumons, ou des bronches.

Nous avons déjà signalé plusieurs observations où l'on a pu remarquer que des praticiens, très recommandables d'ailleurs, se sont laissé imposer par de vaines apparences et ont été jusqu'à confondre la toux stomacale dépendante de la gastrite avec la phthysie pulmonaire. Ici, nous voyons encore deux médecins estimables, sous bien des rapports, ne faisant attention qu'à *l'ancienneté et à la sécheresse de la toux, à la taille élancée du petit malade, à la longueur de son cou, à l'étroitesse de ses épaules*, prononcer, sans hésitation, qu'il existait une prédisposition à la phthysie; ce qui, en d'autres termes, signifie qu'ils pensaient que cette affreuse maladie existait déjà.

Plus tard, nous voyons encore l'un de ces médecins, tout à fait préoccupé des accidens nerveux qui se manifestèrent chez notre petit malade, et se rappelant à peine le jugement qu'il avait porté en premier lieu, décider que les phénomènes morbides qu'il observe et qui, aux convulsions près, sont les mêmes que ceux qui avaient paru

primitivement, appartiennent à une lésion essentielle du cerveau ou de la moelle épinière.

L'autre, plus conséquent, juge de son côté que les mouvemens convulsifs sont le produit de la congestion momentanée du cerveau, congestion qu'il fait dériver des quintes de toux, attribuées toujours à une altération organique du parenchyme pulmonaire.

D'après cela, il reste bien constant qu'aucun d'eux ne découvrit la véritable cause de la maladie, ce qui évidemment dépendit du peu de soin qu'ils mirent à explorer les viscères abdominaux, à constater l'altération de leurs fonctions, à examiner la nature des symptômes qui accompagnaient la *toux* et les *convulsions*, phénomènes principaux.

Je dis que si les confrères dont il s'agit ici ne découvrirent pas la véritable cause de la maladie, cela dépendit d'un défaut d'attention, parce que je suppose que s'ils avaient remarqué : 1° *que l'estomac était douloureux à la pression et durant les quintes de toux ;* 2° *que l'appétit était irrégulier;* 3° *que les coliques gastriques étaient assez fréquentes;* 4° *que le malade sentait une sorte de serrement continuel dans les hypochondres et dans l'épigastre ;* 5° *que les accidens thoraciques au lieu d'être calmés par la diète blanche et le laitage semblèrent augmenter ;* 6° *qu'ils furent apaisés au contraire pendant six semaines au*

*moyen d'une alimentation libre; 7° que le caractère de la toux n'était pas celui des commencemens de la phthysie pulmonaire; 8° que l'extrait d'absinthe, loin de produire de l'excitation, calma l'irritation gastrique; 9° que les pupiles étaient très dilatées; 10° que l'enfant éprouvait parfois une sorte de strangulation et des nausées; 11° qu'enfin il avait l'habitude reconnue de se frotter le nez;* si, dis-je, ils avaient porté leur attention sur toutes ces circonstances, je ne mets pas le moindre doute qu'ils auraient soupçonné que les vers pouvaient être la cause excitante de cette longue et affligeante maladie.

Cette opinion aurait paru d'autant plus fondée, qu'évidemment plusieurs des phénomèmes que je viens de signaler, sont indicateurs de la présence des vers dans le canal digestif, et qu'en outre l'examen très attentif du thorax ne laissait aucune crainte sur les altérations organiques dans les poumons, altérations que l'on supposait avoir lieu depuis long-temps.

L'habitude que j'ai contractée depuis nombre d'années d'examiner dans quels rapports une toux quelconque se trouve avec les viscères abdominaux, fit probablement que je ne tombai pas dans l'erreur de mes confrères, et que je découvris, avec assez de facilité, non seulement le foyer d'où partait la toux; mais encore la cause matérielle de l'irritation intestinale. Et comme cette

cause me parut résider spécialement dans l'estomac, dont l'excitation ne semblait pas portée jusqu'à l'inflammation, je me décidai d'abord à l'administration d'un vomitif, qui produisit les effets que j'en attendais, puisque l'enfant vomit beaucoup de glaires et sept lombrics, dont six très vivans.

On a vu qu'à dater de ce moment la toux s'apaisa à tel point, qu'elle se manifesta seulement deux ou trois fois ce jour-là, tandis qu'avant la sortie des vers, elle se renouvelait presqu'à chaque moment.

Quelques symptômes vermineux se soutenant encore le lendemain, je restai convaincu que toute la cause morbide n'était pas expulsée et que je serais dans l'obligation de solliciter de nouvelles évacuations; j'ordonnai en conséquence le vermifuge par excellence, que j'associai à un peu de résine de jalap, parce que je ne voulais pas le porter à une plus haute dose.

J'eus la satisfaction de faire sortir encore quatre lombrics et une pépinière d'ascarides, qui probablement étaient nichés dans le rectum, leur demeure ordinaire.

Si j'employai, le troisième jour, de l'huile de térébenthine en lavement, c'est parce que l'expérience m'avait appris que c'était un excellent moyen pour détruire ces petits vers, qui font le tourment de quelques enfans, moins âgés que celui de madame J.... de L....

Quant à l'huile de ricin, à laquelle beaucoup de praticiens accordent la propriété vermifuge, surtout quand elle est associée avec le jus de citron, ou l'acide tartareux, je la mis en usage, moins dans l'idée qu'elle amènerait l'expulsion de quelques vers, que dans l'intention de satisfaire une mère, qui, malgré l'état satisfaisant de son enfant, avait encore la crainte qu'il eût des ascarides. Cette huile, ainsi préparée, ne procura que des coliques, et néanmoins l'enfant continua à se bien porter. Il jouit aujourd'hui d'une brillante santé.

---

## SIXIÈME OBSERVATION.

Affection vermineuse, simulant une inflammation grave des organes de la respiration, et terminée par l'expulsion de vingt-sept vers, recueillie par M. le docteur Laguerre, mon très estimable collègue, au deuxième dispensaire de la société philanthropique.

La petite M...., âgée de deux ans et demi, d'un tempérament sanguin, était revenue de nourrice depuis quelques mois et s'était toujours bien portée. Cependant, comme elle rendait de temps en temps des vers dans les selles, sa mère lui donna divers vermifuges. Pendant l'emploi de ces médicamens, au mois de mars dernier, l'enfant fut prise d'une toux que l'on ne considéra d'abord que comme un rhume ordinaire, mais qui semblait s'exaspérer pendant la nuit. Cepen-

dant la toux devint plus violente, l'appétit se perdit; la fièvre se manifesta, et le 29, après un sommeil assez calme de quelques heures, l'enfant fut réveillée au milieu de la nuit par un accès de toux, avec suffocation et efforts impuissans pour vomir. Les parens, effrayés par la crainte du croup, coururent chez un pharmacien qui prescrivit une potion vermifuge avec l'éther, et l'application de quelques sangsues à la gorge. Malgré ces moyens, les mêmes symptômes ayant persisté, on me fit appeler, et le 30, à six heures du matin, je trouvai la petite malade dans l'état suivant :

Figure très animée et brûlante, peau chaude et moite, pouls très fréquent sans dureté, respiration courte, sifflante, langue blanche et humide, soif nulle, assoupissement. La toux était alors très modérée et ne présentait rien de particulier; les sangsues qui avaient été apposées donnaient beaucoup de sang. Croyant n'avoir affaire qu'à une inflammation ordinaire de la trachée-artère et des bronches qui me paraissaient tapissées de mucosités, je rassurai les parens. J'ordonnai de laisser encore couler le sang, de recouvrir ensuite la poitrine et la gorge de cataplasmes émolliens; je prescrivis une boisson et une potion adoucissantes, et fis cesser celle du pharmacien. Je revins dans la journée et j'appris que les mêmes phénomènes s'étaient renouvelés; qu'enfin, après

quelques efforts, l'enfant avait vomi un ver de deux ou trois pouces de longueur, enveloppé dans des mucosités. On me dit que pendant l'accès, elle semblait avoir quelque chose dans la gorge qui l'étranglait, qu'elle y portait la main, et que la figure devenait d'un rouge violet. Un peu de calme succéda à ce vomissement. Je ne doutai plus alors de l'existence d'une affection vermineuse; mais ne la considérant que comme une complication, je me bornai à ajouter à ma médication émolliente une potion légèrement vermifuge.

Cependant les symptômes étaient toujours les mêmes, les accès revenaient à des intervalles plus ou moins éloignés et étaient constamment suivis de l'expulsion de quelques vers, après laquelle il y avait un peu de rémission. Sans perdre de vue la phlegmasie, j'administrai, presqu'à regret, quelques vermifuges et de légers évacuans, et je fis rendre par ce moyen, en six jours, vingt-sept vers, dont quelques uns étaient de la grosseur d'une plume à écrire, et de cinq à six pouces de long. Alors la fièvre et la toux, qui semblaient diminuer après chaque vomissement, cessèrent complétement, et la petite n'eut qu'une très courte convalescence.

Je dois ajouter que, quoique préoccupé de l'idée d'une inflammation, n'ayant obtenu aucun résultat de la forte émission sanguine qui eut lieu

au début, je crus devoir n'y plus revenir, quoique dans le cours de la maladie il se soit manifesté un peu d'irritation du tube intestinal, irritation que j'ai attribuée aux évacuans qui ont été administrés et particulièrement aux pilules de calomel, données à mon insu.

En résumé, je conclus : 1° que, dans ce cas, l'affection vermineuse était essentielle, que les symptômes énoncés ci-dessus et notamment la toux, la gêne momentanée de la respiration, l'espèce d'étranglement et de congestion cérébrale, n'étaient dus qu'à la présence des vers dans l'estomac, dans l'œsophage, et jusque dans l'arrière-bouche;

2° Qu'il n'existait point de phlegmasie laryngée, et que si elle existait, elle n'était que secondaire et symptomatique;

3° Enfin, que, si le traitement n'eût été dirigé que contre l'affection inflammatoire qui semblait primitive, il eût infailliblement échoué, à moins d'un effort de la nature.

## RÉFLEXIONS.

Il faut convenir que dans un cas de cette espèce il n'était pas facile d'apprécier aussi exactement que dans le précédent la cause des accidens survenus dans les organes de la respiration, par la raison que les symptômes vermineux étaient peu nombreux et mal dessinés.

Nous ne voyons en effet, dans cette observation, que trois circonstances qui pussent faire soupçonner, avant le 30 mars 1824, l'existence des vers dans le canal intestinal de l'enfant.

Ces trois circonstances sont : 1° l'habitude qu'avait celle-ci de rendre un plus ou moins grand nombre de ces animaux ; 2° les envies de vomir qui coïncidaient avec la toux et sans que la langue fût rouge ou saburrale ; 3° les irrégularités et l'inconstance de la toux.

Hors ces trois caractères, qui d'ailleurs étaient fort équivoques, nous n'en apercevons aucun autre qui pût donner l'idée que l'affection bronchique était un symptôme de l'irritation abdominale, occasionée par les vers.

La toux, accompagnée de sifflement, de suffocation et de fièvre, l'aspect animé de la face, qui d'ailleurs était brûlante, la chaleur générale de la peau et l'assoupissement, paraissaient au contraire annoncer une inflammation bronchique et laryngienne, dont l'intensité semblait être en rapport avec le tempérament éminemment sanguin de l'enfant.

Notre très estimable confrère à qui nous devons ce fait intéressant est donc bien excusable s'il n'a pas reconnu l'affection vermineuse avant le temps où le premier lombric fut rendu par le vomissement, et si d'autre part il a considéré la maladie comme une inflammation idiopathique

des voies aériennes. Il est très probable que tout autre médecin appelé à sa place serait tombé dans la même erreur, et aurait agi comme lui, dans le but de détruire la phlegmasie supposée.

Au surplus, comme M. Laguerre conclut judicieusement de l'observation dont il fait l'historique, qu'il n'existait pas d'inflammation essentielle des organes de la respiration, nous n'étendrons pas plus loin nos réflexions relatives au diagnostic, nous ferons remarquer seulement que le fait observé par notre honorable collègue est un nouvel avis aux sectateurs outrés de la médecine physiologique, qui, pour la plupart, ne daignent tenir aucun compte dans leur pratique des causes morbides matérielles et prétendent que les irritations pour lesquelles ils font verser des flots de sang, doivent seules fixer leur attention. Il leur apprend, aussi bien que plusieurs autres observations insérées dans cet ouvrage, que s'ils persistent dans ces idées exclusives, ils ne recevront pas toujours les félicitations des sujets qu'ils auront traités. Ils apprendront, avec le temps, que, si dans leur carrière médicale leurs espérances ont souvent été trompées, cela a dépendu en partie du fanatisme avec lequel ils ont embrassé les idées du grand réformateur moderne, qui toujours dédaigne les faits recueillis par ses devanciers, ou ses contemporains, feint d'ignorer les modifications dont son système est suscepti-

ble, et qui de cette manière expose les jeunes débutans dans la pratique à commettre des bévues qu'ils n'ont pas la candeur d'avouer, mais dont ils s'aperçoivent en ouvrant les tristes victimes.

---

## SEPTIÈME OBSERVATION

RECUEILLIE PAR M. BEAUFILS.

Irritation gastro-intestinale, accompagnée de toux, et reconnaissant pour cause la présence du *tænia solium*.

M. Dechaunay, âgé de vingt-trois ans, bijoutier, éprouvait depuis dix mois, une toux sèche qui revenait par quintes, avec un chatouillement à la gorge, un sentiment de pesanteur, ainsi que des douleurs très aiguës dans l'estomac.

Il fut réveillé dans la nuit du 25 octobre par des coliques dans le bas ventre, accompagnées de borborygmes, d'éructations et d'envies de vomir, ce qui le décida à me consulter.

Le 26, je fis plusieurs questions au malade, relativement aux accidens qu'il avait éprouvés, et en examinant la langue qui était rouge sur les bords et à la pointe, je me persuadai qu'il était porteur d'une inflammation gastrique. Cette opinion était d'ailleurs fortifiée par le développement, ou plutôt l'augmentation de douleur que la pression occasionait dans l'épigastre, douleur

qu'accompagnait la toux sèche dont il a été question. Je conseillai une tisane gommeuse, un cataplasme de farine de graine de lin sur la région de l'estomac. Ces moyens furent continués pendant quatre jours, sans que le malade en retirât le moindre bienfait. Comme il n'allait pas à la garde-robe, j'ordonnai un lavement composé d'une décoction de pariétaire et d'une once et demie d'huile de ricin. Le jour même le malade me dit qu'il avait rendu par les selles des corps blancs, longs et plats, qu'il me présenta renfermés dans une bouteille. Je reconnus des fragmens de *tænia solium*.

J'ordonnai aussitôt la décoction de deux onces de racine de grenadier dans deux livres d'eau, réduites de moitié et qu'il prit en deux fois. La première dose fit éprouver au malade des envies de vomir : la seconde fut prise une heure après et occasiona des coliques, qui bientôt furent suivies de plusieurs selles. On trouva le tænia dans les dernières matières qu'il rendit ; il avait six aunes de long, et fut déposé le lendemain au deuxième dispensaire de la société philanthropique. Depuis ce moment, M. Dechaunay n'a plus ressenti d'accidens, ou en d'autres termes, la toux, le chatouillement de la gorge, les douleurs stomacales, etc., se sont dissipés. Il reprit ses occupations qu'il avait été bien des fois obligé d'interrompre.

## RÉFLEXIONS.

L'auteur de cette observation fait remarquer, en la terminant, que la présence des vers dans l'estomac peut souvent en imposer au médecin et lui faire croire à l'existence d'une inflammation, surtout lorsqu'il se développe, comme chez son malade, de la rougeur à la langue, de la sensibilité à l'épigastre, un sentiment de plénitude, ainsi que des nausées. Il paraît ne pas croire que cette phlegmasie avait lieu chez M. Dechaunay, parce que sans doute tous les accidens ont été enrayés par la simple expulsion du ver solitaire; mais si nous réfléchissons à la manière dont les vers se comportent dans le canal intestinal, si nous faisons attention que souvent ils s'attachent fortement à la muqueuse qui le revêt, si enfin les faits observés jusqu'aujourd'hui nous forcent de convenir que quelquefois ils perforent le tube digestif et passent dans le péritoine, on sera porté à penser que le malade de M. Beaufils, *qui avait la langue rouge et l'estomac douloureux à la pression*, pouvait avoir une légère phlogose de la muqueuse qui s'est dissipée assez rapidement après que le ver a été chassé hors de l'économie. Il a dû en être de cette phlegmasie légère, comme de celle que produit une petite épine, et qui se dissipe bientôt après que celle-ci a été arrachée.

Quoi qu'il en soit, il paraît constant que la

toux était le résultat de la présence du ver dans l'estomac, puisqu'elle s'est dissipée, ainsi que tous les autres phénomènes qui l'accompagnaient, à dater du jour où cet animal fut rendu par les selles. Je dis que le ver était dans l'estomac, parce que d'une part les symptômes qui s'étaient montrés dans cet organe le font fortement présumer; que de l'autre, il est très probable qu'il se serait manifesté, dans les intestins, des signes plus constans d'irritation, si le ver y avait fixé sa demeure. D'ailleurs, il est beaucoup plus rare qu'on ne le pense, que les simples phlogoses intestinales provoquent la toux, puisqu'en faisant depuis longtemps une étude spéciale des toux abdominales, je n'ai pas encore eu le bonheur d'observer cette espèce.

---

## HUITIÈME OBSERVATION.

Affection vermineuse simulant la phthysie pulmonaire, fait communiqué par M. le docteur Bouneau, mon collègue, au deuxième dispensaire.

Mademoiselle Ernestine Gravier, âgée de douze ans, blonde, d'une constitution délicate et peu développée pour son âge, est prise, vers la fin de l'automne de 1821, d'une toux sèche et très vive d'abord, puis accompagnée d'une expectoration parfois très abondante. Cette indisposition attribuée à un refroidissement qu'au-

rait éprouvé la malade, fut regardée comme un rhume simple et traité comme tel pendant plus de trois mois. Sa persistance était, suivant le médecin ordinaire, l'effet de la saison dans laquelle on se trouvait. Cependant la toux devint plus fréquente et les quintes plus prolongées, le sommeil était interrompu et agité, l'appétit diminuait, il y avait un peu de fièvre la nuit et de la moiteur vers le matin, les forces baissaient sensiblement, la maigreur se prononçait, le développement du corps semblait être stationnaire.

Ces divers symptômes alarmèrent les parens qui demandèrent une consultation qui eut lieu en mars 1822. Les médecins appelés jugèrent la phthysie arrivée à son deuxième degré, firent appliquer un vésicatoire au bras et conseillèrent l'extrait sec de quinquina, matin et soir, pour boisson l'infusion d'hysope, édulcorée avec le sirop de mou de veau. Pour tout aliment, on donna le bouillon de poulet.

Persistance des symptômes ci-dessus, accroissement en intensité de quelques uns, tels que la toux, la fièvre et le dégoût : apparition de quelques autres comme le dévoiement, souvent précédé de coliques, accompagné de tenesme et d'une dureté générale du ventre. En octobre, même année, nouvelle consultation qui confirme le diagnostic de la première, et de laquelle il résulte *que la phthysie est à son dernier période.* Mêmes

prescriptions, cautère à l'autre bras, frictions avec la pommade hydriodatée sur quelques glandes cervicales. Rien n'entrave la marche de la maladie principale qui devait bientôt conduire au tombeau la malheureuse victime. Tel est du moins l'avis des consultans, auquel je me range, lorsque je vois, en février 1823, mademoiselle Gravier. La maigreur est en effet à cette époque portée à son dernier degré, les forces sont très abattues, la fièvre ne quitte plus la malade, le sommeil est presque nul et très agité, la toux continuelle, le devoiement considérable, l'estomac fatigué, ainsi que l'annonçent de fréquentes envies de vomir, et parfois des vomissemens. Du reste, la poitrine n'offre à la percussion rien de particulier, les yeux sont bons, et le facies, quoique très altéré, ne semble pas être celui des personnes affectées de la maladie dont il est question.

Je fais suspendre l'emploi du quina, sécher le vésicatoire du bras, et supprimer le cautère dont l'irritation environnante est extrême; appliquer sur les plaies et le ventre tendu et douloureux des cataplasmes émolliens et narcotiques; donner soir et matin des demi-lavemens de même nature. Je conseille en outre de s'en tenir pour alimens et pour boisson, au lait seul, ou coupé avec l'eau d'orge gommée.

Ce changement dans le traitement semble en apporter quelque peu dans l'état de la malade, la

fièvre est moins vive (cent vingt-cinq pulsations, au lieu de cent quarante-cinq). Le dévoiement moins fréquent, le ventre plus souple et indolent, la toux un peu moins vive et l'appétit semble renaître; mais le dépérissement allait croissant et les forces ne revenaient pas sensiblement. Ne fondant que peu d'espoir sur l'amendement dont je viens de parler, je demandai une autre consultation : les parens qui croyaient à chaque instant voir arriver le dernier jour de leur fille, allaient me l'accorder, lorsqu'un jour le mieux sembla se prononcer davantage, l'appétit devint meilleur et la toux paraissait vouloir perdre de son opiniâtreté. La malade demande à manger et veut absolument de la salade de concombre. On était au vingt-deuxième mois de la maladie. Comme madame Gravier résiste à ce désir, la demoiselle gagne sa bonne, et pendant une courte absence que fait la mère, elle s'en fait préparer deux petits qu'elle mange sans désemparer. Une violente indigestion en est la suite et provoque avec l'excrétion d'une quantité considérable de matière glaireuse, celle de deux paquets de vers pelotonnés, chacun de la grosseur d'un œuf de poule. Ces vers, dont j'ignore l'espèce, étaient morts; mais dès leur sortie, la malade se sent soulagée, elle ne tousse presque plus et la fièvre cesse, les divers organes reprennent leurs fonctions, et en moins de trois mois, tout est si bien rentré dans l'ordre, qu'à la

croissance près, cette jeune personne est grasse et fraîche, comme le sont celles de son âge. Depuis cette maladie, la menstruation s'est établie sans accidens, et aujourd'hui la taille est un peu au-dessus de la moyenne. Toutes les glandes engorgées se sont résolues.

## RÉFLEXIONS.

En faisant une analyse rigoureuse des symptômes qui se sont manifestés chez la malade de notre estimable confrère, on a de la peine à concevoir comment les médecins, qui furent appelés en consultation, purent prononcer que la phthysie pulmonaire était d'abord au deuxième degré, et ensuite au troisième; car il est incontestable qu'il n'existait aucun symptôme pathognomonique ou certain de cette maladie. Tous ceux qui sont relatés peuvent appartenir aux irritations qui ont leur siége dans d'autres organes que les poumons.

Qu'observa-t-on effectivement? On remarqua *une toux sèche d'abord, puis humide, qui, sous le nom de rhume, dura pendant trois mois. Bientôt cette toux devint plus fréquente, ses quintes étaient plus prolongées, le sommeil fut interrompu et agité, l'appétit diminuait, il y avait un peu de fièvre la nuit et de la moiteur vers le matin, les forces baissaient sensiblement, la maigreur se prononçait, le*

*développement du corps semblait être stationnaire.* Or, je demande maintenant à tout observateur éclairé, s'il y avait là de quoi annoncer l'existence de la phthysie au deuxième degré ? Je demande encore, si parmi ces nombreux phénomènes il s'en offre *un seul* qui puisse justifier le jugement décisif des consultans ?

Certes, je doute beaucoup que personne ose répondre affirmativement à ces deux questions, et il y a même tout à parier que si MM. Portal, Baumes, Laennec et Broussais avaient été du nombre des médecins consultés, ils auraient décidé la question d'une manière bien différente, ou du moins ils se seraient bien gardés de prononcer un arrêt aussi absolu. La persistance de ces symptômes, l'accroissement en intensité de quelques uns, tels que la toux, la fièvre et le dégoût ; l'apparition de quelques autres, comme le dévoiement, accompagné de coliques, de tenesme et de dureté générale du ventre, ne les auraient sans doute pas déterminés, peu de temps après, à affirmer que la phthysie était à son troisième degré. Il nous semble qu'ils auraient été d'autant plus éloignés de cette décision *que la percussion de la poitrine n'annonçait rien de particulier*, *que les yeux et le facies*, *quoique très altérés*, *ne semblaient pas avoir contracté l'aspect qu'ils ont dans la phthysie pulmonaire*, qu'enfin l'expectoration ne paraît pas avoir offert l'ap-

parence puriforme ou purulente, puisque ce caractère n'est pas signalé dans l'observation.

Mais si, comme je n'en doute pas, les praticiens dont je viens de parler avaient porté leur attention sur le ventre, ils auraient probablement tiré quelque induction *de la sécheresse de la toux, de son développement par quintes, du défaut d'appétit, du malaise de l'estomac, des nausées, des vomissemens et des autres symptômes intestinaux que nous avons transcrits plus haut.* Peut-être auraient-ils été conduits à certifier que l'abdomen était le foyer de la toux et de tous les phénomènes généraux qui se manifestaient. La cause de l'irritation ventrale aurait pu leur échapper, parce qu'il n'est pas toujours facile de déterminer l'existence des vers dans l'estomac ou les intestins; mais du moins, avec de l'attention, ils ne se seraient pas mépris sur le siège de l'affection, ce qui, comme tout le monde le sait, est d'une très majeure importance.

M. le docteur Bouneau, dont les talens sont déjà bien connus, fut appelé en consultation au mois de février 1823, et voulut éloigner l'idée d'une phthysie pulmonaire, parce qu'il avait fixé son attention sur l'irritation gastro-intestinale, et qu'il s'était assuré, par l'examen du thorax, de l'intégrité des poumons. Mais soit que des hommes, supérieurs en âge, et, en apparence, plus experimentés, ne tinssent aucun compte des

observations qu'il put faire, soit qu'à la fin de la maladie il fût difficile de démêler la source des accidens, soit enfin, qu'il ne voulût pas assumer sur lui une trop grande responsabilité, en déterminant ses collègues à changer d'opinion relativement au siège du mal, et, par conséquent, au mode de traitement, il est certain qu'il finit par céder, en ayant l'air de partager leur erreur. Il l'avoue avec une candeur que je regarde comme très honorable, parce qu'elle n'est pas ordinaire et qu'elle prouve l'amour de la vérité.

Maintenant que j'ai dit ce que je pensais sur l'observation que M. Bouneau a eu la bonté de me communiquer, je dois faire remarquer qu'il est bon quelquefois de savoir écouter l'instinct des malades, par la raison qu'il les conduit dans quelques circonstances vers les moyens thérapeutiques qui peuvent leur être le plus salutaires.

Il y a toute apparence que si mademoiselle E. Gravier n'avait pas mangé une salade de concombres, dont elle avait ressenti le plus vif désir, et que ses parens lui avaient refusée, dans la crainte d'augmenter la toux, elle aurait péri victime d'une irritation gastro-intestinale, occasionée par des vers, et qui, nécessairement, avait été augmentée par les doses de quinquina que les médecins-consultans lui avaient prescrites.

---

## NEUVIÈME OBSERVATION.

Affection vermineuse simulant une affection thoracique nerveuse.

Au mois de mars 1828, je fus appelé chez un vannier de la rue Cadet, pour y voir un enfant de cinq ans, que l'on disait affecté d'une fluxion de poitrine, parce que depuis quatre jours un prétendu rhume qu'il avait, disait-on, depuis plusieurs mois, avait fini par s'accompagner, *dans certains momens*, d'une grande gêne de respiration et d'impossibilité de rester couché horizontalement.

Arrivé près de l'enfant, je le trouvai dans un accès de suffocation, la face très injectée, les yeux fixes et brillans, le pouls très petit, serré et très fréquent, la peau fraîche et couverte, sur le front et les mains, d'une sueur froide. Cependant le son de la poitrine était bon dans tous les points, on n'entendait point le râle crépitant ordinaire dans les péripneumonies, l'enfant ne crachait pas et n'avait jamais craché depuis le commencement de sa maladie, l'air pénétrait dans les poumons, mais on ne le sentait que dans certaines inspirations.

Avant de pousser plus loin mes recherches, je fis mettre les pieds de l'enfant dans l'eau très chaude, où il resta pendant un quart d'heure, quoique au bout de cinq ou six minutes la gêne

de la respiration eût en quelque sorte disparu.

Comme il m'était bien démontré que l'enfant n'avait pas une fluxion de poitrine, je demandai à ses parens combien de fois dans les vingt-quatre heures l'enfant était atteint de cette suffocation, on me répondit que quelquefois il n'en avait que deux ou trois, que dans d'autres circonstances il en avait jusqu'à douze, à des intervalles d'une demi-heure ; mais que toujours il avait sa petite toux, avec quelque chose dans la gorge qui l'étranglait. Je m'informai dès lors s'il n'avait jamais rendu des vers, et j'appris que huit jours avant le développement de la maladie, on lui en avait tiré un vivant de la bouche, que constamment l'enfant écorchait son nez, qu'il était très sujet aux nausées, qu'il restait souvent les yeux fixes et sans parole, que dans la nuit il avait des réveils en sursaut et jetait des cris plus ou moins aigus, qu'il se plaignait fréquemment de mal au ventre et qu'il suffisait de lui donner un peu de lait pour calmer et faire disparaître ces douleurs. D'ailleurs, quand la suffocation n'existait pas et que les intermissions étaient un peu prolongées, l'enfant ne paraissait pas très malade, il mangeait et buvait comme dans l'état de santé, respirait à son aise et se couchait indifféremment sur tous les côtés.

D'après toutes ces données, je ne doutai nullement que ce petit malade ne fût porteur d'une

très grande quantité de vers, auxquels il fallait attribuer, et non à une inflammation pectorale, les accidens auxquels il était sujet. Et comme je présumais que le principal foyer de ces animaux était en général dans l'estomac, où se faisaient ordinairement sentir les coliques fréquentes dont il se plaignait, j'ordonnai douze grains d'ipécacuanha et demi-grain d'émétique à prendre dans deux tasses d'eau sucrée. Après deux ou trois vomissemens, l'enfant rendit un lombric très rouge et vivant, ayant huit pouces de long.

Je soupçonnai dès lors que les vers étaient descendus dans le canal intestinal, parce que je ne pouvais me figurer que des accidens aussi graves que ceux ressentis par ce petit malade, pussent dépendre de la présence d'un seul de ces animaux.

J'ordonnai, selon mon habitude, le lendemain, six grains de calomel et quatre grains de résine de jalap, à prendre dans une cuillerée de miel.

Au bout d'une heure, l'enfant ressentit de très vives coliques, et même quelques mouvemens convulsifs de la face et des membres, qui furent apaisés avec de l'eau de fleurs d'oranger et la liqueur d'Hoffmann.

Vers midi, c'est-à-dire cinq heures après l'ingestion du purgatif, l'enfant demanda à aller à la selle, et d'un seul trait il rendit vingt-cinq vers lombrics de diverses grandeurs, mais qui tous

paraissaient vivans. Le reste de la journée se passa parfaitement bien, et comme l'enfant demandait à manger, j'accordai deux petits vermicelles.

Le lendemain le mieux continue, l'enfant est gai, la toux et la suffocation ont disparu. Infusion de feuilles d'oranger.

Le quatrième jour, huile de ricin avec sirop tartareux. Un seul ver lombric et mort est rendu à la quatrième selle.

Le cinquième et le sixième jour, le mieux se soutient, point de toux, point de suffocation, sommeil et appétit parfaits. Je me retirai en recommandant aux parens de l'enfant de lui donner deux ou trois fois par semaine une infusion d'absinthe.

## RÉFLEXIONS.

L'enfant, dont je viens de tracer l'historique morbide, avait été vu pendant les trois jours qui précédèrent mon arrivée auprès de lui, par une sage-femme qui ne se croit pas assez de talent pour soigner sa propre famille, mais qui a l'impudence de faire une médecine lucrative chez de pauvres gens, dont le sort ne la touche guère. Aussi ne faut-il pas être étonné de la gaucherie avec laquelle elle caractérisa la maladie, et de la crainte que lui inspira sa gravité. Si elle avait pu deviner que les vers seuls étaient la cause de tous les accidens qui se présentaient, on peut être bien

certain qu'elle n'aurait pas fui précipitamment de chez son malade, et qu'elle n'aurait par manqué d'administrer quelque vermifuge, dont les effets auraient pu être salutaires, et auraient dès lors consolidé la réputation de femme savante, que cette dame se donne elle-même, quoiqu'elle n'ait pas encore appris à parler le français.

Quoi qu'il en soit, il est bien manifeste, d'après les faits consignés dans cette observation, qu'à l'exception de la gêne de la respiration, d'où dépendait l'injection de la face, rien n'indiquait une péripneumonie. Pour exclure cette idée, il n'y avait qu'à remarquer que les accès de suffocation n'étaient pas permanens et que dans leurs intervalles, souvent fort longs, l'air pénétrait parfaitement dans toutes les vésicules pulmonaires. La suffocation était donc évidemment symptomatique, indépendante de toute inflammation thoracique et résultat probable de l'action que les vers exerçaient sur la muqueuse gastrique. Je dis probable, parce qu'il est très possible qu'elle dépendît du transport de ces animaux dans l'œsophage, de la gêne qu'ils déterminaient dans ce canal et, par contre-coup, dans la respiration.

Il est inutile, je crois, que je m'étende davantage dans ces réflexions, pour démontrer la nature de la maladie, je ferai remarquer seulement que plus j'avance dans ma carrière médicale, plus je découvre combien est erronée l'opinion des mé-

decins qui soutiennent que les vers séjournent impunément dans le canal intestinal. Celà peut exister pour beaucoup de sujets; mais il en est d'autres, et je crois en avoir fourni la preuve, qui sont horriblement tourmentés par ces animaux et chez qui les accidens qui résultent de leur présence, peuvent devenir mortels.

---

## DIXIÈME OBSERVATION (1).

### Affection vermineuse simulant la phthysie pulmonaire.

Julien D., âgé de cinq ans, d'une constitution assez robuste, avec prédominance des systèmes sanguin et lymphatique, a eu l'apparence d'une belle santé et beaucoup d'embonpoint jusqu'à l'âge d'un an, époque où il fut affecté de coqueluche. Cette maladie, qui se manifesta au moment où il souffrait de la dentition, acquit, par cette circonstance, une grande intensité; et, comme alors deux autres enfans de la même maison étaient pris aussi de cette sorte de *bronchite*, je conseillai aux parens d'envoyer ce jeune enfant à la campagne où il se rétablit beaucoup plus vite que les autres, puisqu'il ne fut malade que pen-

(1) Elle m'a été communiquée par mon très honorable confrère, M. le docteur Piron-Sampigny, dont les lumières et le talent, comme observateur, sont parfaitement connus.

dant cinq semaines, tandis que ses frères le furent trois mois (1).

Cet enfant, qui était devenu maigre par suite de sa maladie, reprit bientôt sa santé et son embonpoint ordinaires. Il se porta très bien jusqu'au 4 février 1817, temps où il contracta la rougeole qui parcourut ses périodes rapidement, mais avec régularité. Dès le 15 du même mois, tous les phénomènes de cette maladie avaient disparu.

Il y avait cinq mois que cet enfant était bien portant, lorsqu'il fut pris d'une *toux sèche assez intense*, et qui dura quinze jours sans influence sensible sur l'état général de sa santé; mais alors ses parens ayant remarqué que sa respiration devenait gênée, qu'il existait de la fièvre avec perte d'appétit, ils réclamèrent mes conseils. Soumis à mon investigation, le 24 juillet, ce jeune malade m'offrit l'état suivant :

*Diminution de l'embonpoint que j'avais admiré quelques mois auparavant, visage pâle, yeux cernés, pupilles plus dilatées que dans l'état normal, langue peu saburrale, rouge sur ses bords et à sa pointe, papilles de son sommet plus développées qu'à l'ordinaire, soif, peu d'appétit, toux assez*

(1) Le changement d'air contribua pour beaucoup sans doute à son prompt rétablissement, il est d'ailleurs d'observation que dans toutes les maladies épidémiques, le meilleur moyen de guérir hâtivement est de s'éloigner du lieu où règne l'épidemie. ( Note du docteur Pirou. )

*fréquente avec expectoration muqueuse rare, dyspnée au moindre mouvement, douleurs vagues rapportées à la partie supérieure interne et postérieure de la poitrine, qui, percutée avec attention, paraît sonore vers tous les points où elle doit l'être normalement. Epigastre légèrement douloureux, ventre un peu gonflé, constipation, urines peu abondantes, colorées, peau chaude et sèche, pouls régulier assez développé, cent vingt pulsations par minute, membres douloureux au toucher, principalement les bras, avec affaiblissement prononcé de la contraction musculaire des extrémités.* (Infusion de fleurs de mauve édulcorée avec sirop de gomme, huit sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient sur le ventre, lavement de graine de lin, looch du codex, diète, douce chaleur.)

Le 25 juillet, dix-huitième jour de la maladie, je remarquai une amélioration sensible. Tous les phénomènes morbides étaient amendés *à l'exception de la toux, qui conservait sa fréquence et son intensité*, mais avec moins de gêne dans la respiration. (Même prescription, moins les sangsues.)

Le 30 juillet, vingt-troisième jour de la maladie, tous les caractères de l'irritation de l'appareil digestif ont perdu de leur force, la langue est moins rouge, les papilles moins apparentes; elle est humectée, la soif est moindre, l'enfant désire des alimens, la pression exercée sur l'épigastre ne cause plus de douleur, le ventre est assez souple,

la courbature générale est moindre ; *mais les symptômes d'irritation pectorale sont plus prononcés*, la fièvre se maintient avec la chaleur de la peau qui est un peu moins sèche que précédemment; les urines sont colorées, assez abondantes, elles se troublent quelques instans après avoir été rendues, ne déposent pas de sédiment. (Deux fort légers potages maigres, même prescription d'ailleurs.)

Le 3 août, vingt-septième jour de la maladie, point de changement notable depuis le 30 juillet : toutefois, la mère de l'enfant ayant observé *qu'il se grattait souvent le nez, que son désir de manger était très variable, que pendant son sommeil il grinçait quelquefois des dents ; que de semblables phénomènes s'étant montrés un an avant la maladie actuelle, elle pensa que son enfant avait des vers, et qu'en effet il en avait rendu plusieurs sous l'influence de la mousse de Corse dans du lait.* Je crus devoir, dans cette circonstance, faire prendre le même remède à la dose de deux gros en infusion dans une tasse de lait légèrement sucré. Ce vermifuge, administré trois jours de suite, ne fit rendre aucun ver, et me parut irriter un peu les voies digestives, en déterminant une légère diarrhée et des coliques, accidens qui cessèrent, ainsi que ceux observés par la mère, sous l'action des émolliens *intùs* et *extùs*.

8 août, trente-deuxième jour de la maladie. L'état de cet enfant semble stationnaire, les *symptômes qui font craindre l'existence d'une lésion organique de la poitrine font, et presque insensiblement, quelques progrès ; il survient une exacerbation fébrile matin et soir, plusieurs crachats muqueux enveloppent des stries jaunâtres, opaques ; de légères sueurs nocturnes à la partie antérieure de la poitrine et un peu d'enrouement se manifestent.* Cependant les forces se maintiennent, les déjections alvines et l'évacuation des urines sont normales. (Continuation du régime doux et émollient.) Depuis le 8 août jusqu'au 10 septembre, on n'a remarqué que des nuances légères dans l'irritation morbide de la poitrine, *cependant l'émaciation paraît plus sensible, les forces un peu moindres, et les crachats plus épais, moins transparens, contiennent plus de matière opaque, d'apparence tuberculeuse ;* mais la fièvre a moins d'intensité, les exacerbations du matin et du soir sont moins marquées. Le jeune malade dont l'intelligence est au dessus de son âge, se dégoûte de son régime doux et sucré, il préférerait, dit-il, qu'il fût *amer* et *poivré.*

Considérant cette préférence prononcée comme une sorte d'instinct médical, je prescrivis une fort légère infusion de germendrée et une once et demie par jour de gelée de lichen d'Islande peu sucrée. Il y avait cinq ou six jours que cet

enfant prenait la gelée, *lorsqu'il rendit par la bouche*, avec quelques gorgées de bile, *un ver lombric de sept pouces de long. Dès ce moment sa santé s'améliora de jour en jour, tous les phénomènes, qui avaient fait craindre pour une affection tuberculeuse de la poitrine, s'amendèrent* gradatim, *la toux diminua d'abord, cessa bientôt avec la fièvre, les forces rayonnèrent*, et, aujourd'hui 6 octobre 1817, quatre-vingt-dixième jour de la maladie, l'embonpoint se reproduit, la peau se colore vitalement, toutes les fonctions redeviennent normales.

## RÉFLEXIONS.

Ce fait très intéressant, que nous devons à la bienveillante affection de M. Piron-Sampigny, est un des mieux circonstanciés parmi tous ceux que nous avons cités. Il prouve encore une fois que les vers lombrics, lors même qu'ils sont isolés dans le canal intestinal, sont capables de produire les plus grands ravages, et surtout de donner naissance à des symptômes gastriques et pectoraux, qui font croire à l'existence de quelques maladies essentielles de la muqueuse gastro-intestinale et des poumons.

Il est manifeste, d'après les détails de cette observation, recueillie avec un talent très remarquable et une bonne foi bien digne d'éloges, que

le petit Julien était affecté, au mois de juillet 1817, d'une inflammation gastrique combattue avec quelque succès par la saignée locale et les émolliens, mais jamais complètement maîtrisée, parce qu'elle tenait à une cause matérielle vivante, sans la mort ou l'expulsion de laquelle il n'y avait pas à espérer une guérison radicale. Aussi n'y eut-il dans aucun cas, suivant l'expression de M. Piron, qu'une *amélioration sensible* de l'irritation stomacale, il en resta constamment assez pour entretenir une toux également symptomatique, et pour provoquer plus tard presque tous les symptômes de la phthysie pulmonaire, *tels que des exacerbations fébriles*, *des crachats jaunâtres*, *opaques*, *d'apparence tuberculeuse*, *des sueurs nocturnes sur la poitrine*, *l'enrouement*.

Mais ce n'était pas là que se bornaient les symptômes de la maladie, il en existait d'autres d'un ordre tout à fait différent, et qui, comme ceux de l'estomac et de la poitrine, provenaient de l'action que le ver exerçait sur l'appareil digestif. Je veux parler *de la pâleur du visage*, *du cercle qui se montrait autour des yeux*, *de la dilatation des pupilles*, *des démangeaisons du nez*, *des frottemens que l'enfant y exerçait*, *des variations de l'appétit*, *des grincemens de dents pendant le sommeil*, phénomènes qui s'étaient montrés dans d'autres circonstances où l'enfant avait rendu des vers, et qui, cette fois, n'auraient pas

échappé en partie à la sagacité de notre très estimable confrère, s'ils s'étaient offerts en masse pendant qu'il voyait le jeune malade. Il faut dire d'ailleurs que ces caractères, annonçant la présence des vers, étaient en quelque sorte ensevelis au milieu des accidens gastriques et thoraciques, dont l'ensemble annonçait une irritation profonde, qui seule occupait l'attention de l'observateur. Aussi fallut-il que la mère de l'enfant avertît M. Piron de ce qu'elle avait observé et de la ressemblance qu'elle trouvait entre les phénomènes actuels et ceux qui s'étaient offerts à ses regards dans un autre cas, pour décider ce médecin à mettre en usage le même vermifuge qui avait produit des résultats heureux à une autre époque. Mais cette fois ce moyen ne réussit pas comme la première; il produisit même de l'irritation en pure perte, et dès lors on ne songea plus à le prescrire de nouveau, ni à le remplacer par un autre vermifuge. Cependant M. Piron, cédant à une sorte d'instinct de l'enfant, ordonna une légère infusion de germendrée et la gelée de lichen peu sucrée. Au bout de cinq ou six jours l'enfant rendit un gros lombric, et bientôt après la disparition de tous les accidens eut lieu.

Cette observation, comme on voit, a beaucoup d'analogie avec celle de M. le docteur Bouneau, dont la malade avait été plus dangereusement affectée, parce que son irritation gastro-bronchi-

que avait duré beaucoup plus de temps, et avait été traitée avec infiniment moins de sagesse que le sujet soumis aux soins de M. Piron. D'ailleurs la cause du mal était beaucoup plus intense chez mademoiselle Gravier.

Quoi qu'il en soit, il est assez remarquable que ces deux malades aient dû, en quelque sorte, au hasard leur guérison, ou plutôt aux efforts salutaires de la nature, sans lesquels ces deux jeunes créatures auraient probablement succombé, et auraient passé, si on ne les avait pas ouvertes, pour victimes d'une inflammation essentielle des poumons et de l'estomac.

De pareils faits ne nous avertissent-ils pas que, s'il est toujours nécessaire de faire attention au lieu et à la nature des altérations organiques, il est également indispensable de bien apprécier le nombre et la nature des symptômes qui se présentent, parce que c'est très communément par eux qu'on découvre la cause réelle de la maladie? telle est l'opinion des plus grands praticiens, à laquelle je me rallie d'autant plus volontiers, que j'ai été plus d'une fois à même de constater, quant à ce qui concerne les vers, les aberrations dans lesquelles des hommes de l'art, fort estimables d'ailleurs, étaient tombés, faute de n'avoir pas tenu compte de la nature des symptômes, et pour avoir fixé trop exclusivement leur attention sur l'irritation des organes.

## CHAPITRE SECOND.

Considérations générales sur l'affection vermineuse.

Si l'on s'en rapportait au témoignage de certains auteurs, aucune maladie ne serait plus facile à reconnaître que la toux qui tient à la présence des vers dans le canal digestif et particulièrement dans l'estomac; mais pour peu qu'on soit familiarisé avec l'observation, pour peu qu'on se soit donné la peine d'apprécier la valeur des phénomènes qui caractérisent les affections vermineuses, on aura pu se convaincre, d'une part, que les vers peuvent exister long-temps dans le gaster ou les intestins, sans déterminer des phénomènes particuliers, d'après lesquels on puisse les soupçonner; de l'autre, on aura pu voir que lors même que ces phénomènes particuliers se montrent, ils ne constituent jamais ou du moins que très rarement des signes certains ou caractéristiques.

La démangeaison du nez qu'on regarde assez communément chez les enfans, comme un symptôme annonçant la présence des vers, ne peut-elle pas dépendre de plusieurs autres causes et entre autres du travail de la dentition (1), d'une

(1) Alph. Leroy, med. mat., chap. XXVIII, pag. 232.

congestion sanguine dans les narines? L'haleine vireuse, nauséabonde, aigre, tant signalée par les observateurs, ne résulte-t-elle pas souvent des mauvaises digestions, de légers embarras gastriques, occasionés, la plupart du temps, par une alimentation trop copieuse ou de mauvaise nature? La dilatation de la pupille, à laquelle les médecins font une attention particulière, n'est-elle pas encore très loin de constituer un signe non équivoque de la présence des vers dans le canal digestif, puisqu'il est de fait qu'elle peut être le produit d'une faiblesse originaire des nerfs optiques, d'une congestion cérébrale, d'une accumulation de liquide dans les ventricules du cerveau; du défaut de sommeil, de la masturbation, de l'élaboration imparfaite ou pénible des substances alimentaires, etc.?

Les coliques gastro-intestinales qui se manifestent chez les enfans, périodiquement ou d'une manière irrégulière, les toux sèches et saccadées, les variations dans l'appétit, les chatouillemens de l'épigastre, les réveils en sursaut, les terreurs paniques, les mouvemens convulsifs, ne surviennent-ils pas dans maintes maladies où les vers ne jouent aucun rôle? Je doute beaucoup que les praticiens, et surtout ceux qui ont l'habitude d'étudier avec zèle les cas pathologiques qui s'offrent à leur observation, hésitent un instant à répondre affirmativement à cette dernière ques-

tion, parce qu'ils n'ignorent pas que les inflammations intestinales et hépatiques, les corps étrangers autres que les vers, les liquides animaux dégénérés et répandus dans le tube digestif, les phlegmasies, les épanchemens dans le cerveau et les méninges, les irritations de la moelle épinière, etc., font développer de semblables phénomènes.

Mais, me dira-t-on, puisqu'aucun des symptômes qu'on signale comme caractéristiques des affections vermineuses ne l'est réellement pas, comment pourra-t-on s'assurer que les vers sont la cause de la toux? A cela je réponds que si aucun des phénomènes, considéré isolément, n'est d'une grande importance aux yeux du médecin instruit, la réunion d'un plus ou moins grand nombre peut être très significative, bien qu'elle ne donne presque jamais la certitude complète de l'existence des vers et moins encore de leur nature. Presque toujours on est réduit à des soupçons, d'après lesquels on agit, et que les médicamens employés sont très loin de justifier, dans tous les cas. On ne peut affirmer que les vers jouent un rôle dans la production des maladies, que lorsqu'on voit les accidens diminuer sans disparaître entièrement, par la sortie de quelques uns d'entre eux. Une autre circonstance dans laquelle on a encore la certitude que le canal intestinal contient un ou plusieurs vers, c'est celle

où l'on voit expulser quelques lambeaux de ver solitaire, sans que la tête soit rendue. Hors ces deux cas on ne peut acquérir que des doutes et nullement de conviction, par la raison que tous les phénomènes indicateurs des vers peuvent appartenir à d'autres maladies.

Mais puisque le diagnostic des maladies vermineuses est si souvent difficile à établir, puisque l'existence d'un certain nombre de phénomènes locaux et sympathiques est nécessaire pour pouvoir, sinon affirmer, du moins présumer avec quelque raison que l'estomac ou les intestins contiennent des vers, n'est-il pas évident qu'il est tout-à-fait indispensable de grouper tous les symptômes que ces animaux peuvent faire naître? N'est-ce pas là la meilleure marche qu'on puisse adopter, pour arriver à un choix convenable de moyens thérapeutiques? Je crois véritablement qu'il n'y en a pas de meilleure, et c'est parce que telle est ma conviction que je vais donner une description générale de l'affection vermineuse, description que je ferai aussi succincte que possible, mais dans laquelle je n'omettrai, j'espère, aucun des phénomènes qui peuvent concourir à donner une connaissance plus ou moins exacte de la maladie.

Qu'on me permette cependant, avant d'entrer en matière sous ce rapport, de signaler, avec les auteurs les plus recommandables, les espèces

principales de vers qu'on rencontre dans le canal intestinal de l'homme, et de faire remarquer que ce n'est, en général, que ceux qui irritent l'estomac, le duodénum et l'œsophage, qui occasionent la toux symptomatique qui nous occupe.

Les vers ascarides sont ceux qu'on rencontre le plus communément chez les enfans, depuis l'âge d'un an, et même plus tôt, jusqu'à l'époque de la puberté. J'en ai quelquefois observé aussi chez des sujets qui avaient dépassé l'âge de quarante ans. Ces vers ressemblent, comme tout le monde le sait, à ceux qui se développent dans le fromage. Ils sont blancs, courts, pointus aux deux extrémités ; mais plus minces à l'une qu'à l'autre. Ils sont d'une agilité extrême et remarquables d'ailleurs « par leur corps arrondi et par leur « bouche garnie de trois papilles charnues, d'en- « tre lesquelles saille de temps à autre un tube « très court (1). » Leur demeure ordinaire étant dans le rectum et quelquefois dans le colon, il n'est guère probable qu'ils puissent avoir quelque influence sur les organes de la respiration et sur la production de la toux, bien que dans quelques cas ils irritent très fortement la muqueuse rectale et la marge de l'anus, où ils font naître une inflammation assez intense, pour exiger des soins particuliers.

(1) Diction. de médecine, art. asca., par M. Hip. Cloquet.

Il existe une autre espèce d'ascaride, c'est celui que Linnée appelle *ascaris lombricoïdes*, et qui ne diffère de la première espèce qu'en tant qu'il est plus long.

Le *lombric rond* qui ressemble, sous beaucoup de rapports, au ver de terre, et qui, au premier abord, n'en diffère que par sa couleur, s'observe chez les personnes de tout âge et plus spécialement dans l'enfance. Il habite dans tous les intestins et préférablement dans le jéjunum et l'iléum, parce que, sans doute, il trouve dans ces deux parties du canal digestif, les alimens qui lui conviennent. Souvent il reste long-temps dans l'intérieur du corps, sans y produire le plus petit dommage ; mais il est d'autres cas, et c'est probablement lorsqu'il est tourmenté par la faim, où il agace, irrite, ronge, enflamme et perfore les diverses tuniques du canal alimentaire, pour se porter sur d'autres parties (1). On en a trouvé

(1) Wagler ne croit pas que les lombrics soient susceptibles de percer les intestins, parce que, selon lui, ces animaux n'ont ni bouche ni mâchoires ; mais il est persuadé qu'ils profitent souvent des ouvertures qui se forment dans le canal digestif, pour faire des excursions dans d'autres lieux. Cette opinion qui n'est pas dépourvue de quelque fondement, est cependant diamétralement opposée à celle de la plupart des observateurs, et surtout des helminthologistes qui admettent que les vers lombrics ont une bouche, avec laquelle ils prennent les alimens et pincent le canal intestinal. D'ailleurs si cela n'était pas ainsi, il faudrait admettre, d'une part, que

dans les poumons, dans le foie, dans le péritoine, dans les reins et, s'il faut en croire Rosen, jusque dans les synus du cerveau. Quoi qu'il en soit de ces faits, dont quelques uns paraissent extraordinaires, on sent facilement que puisque les lombrics irritent quelquefois les viscères, jusqu'au point de les perforer, ils peuvent, quand ils agissent sur l'estomac ou le duodénum, provoquer une toux symptomatique d'autant plus fréquente et plus grave, que la sur-excitation qu'ils déterminent est plus vive, plus durable et plus étendue (1). Il suffit, dans quelques cas, de la présence d'un seul ver dans l'estomac, pour produire même la plupart des symptômes de la phthysie pulmonaire (2).

Le *tænia*, qui n'est pas particulier à l'homme, puisque les observateurs l'ont trouvé dans certaines eaux, dans les poissons, les pigeons, les chiens, les chats, les poules et les oies, est cependant la troisième espèce de ver qu'on rencontre le plus communément dans le corps humain. En

ces animaux se nourrissent par les pores de la peau; de l'autre que leur seule présence, ou leurs mouvemens sont capables d'occasioner des douleurs violentes, et même des convulsions qui peuvent devenir funestes. Mais ne serait-ce pas là chercher à établir que des chimères sont des réalités?

(1) Voyez l'observation sur mademoiselle Gravier.

(2) Voyez l'observation communiquée par le docteur Piron-Sampigni.

général il est solitaire, mais on en a quelquefois rencontré plusieurs. Il est plat, long et ressemble beaucoup à un ruban blanc. Il se développe par des prolongemens articulés et est constamment plus large à l'une de ses extrémités, ce qui fait que les divisions de ses productions y sont plus éloignées les unes des autres, que dans l'extrémité opposée, où l'on a de la peine à les apercevoir, à moins qu'on ne se serve d'une loupe. C'est cette dernière partie de l'animal, que les auteurs appellent le *cou* et qui se termine par un renflement ou nodosité, à laquelle on a donné le nom de *tête*. De chaque côté du ver, on aperçoit autant de petites élévations qu'il y a de divisions articulées. Quelques médecins pensent que ces petits nœuds ne sont autre chose que des bouches absorbantes, avec lesquelles le tænia prend dans le canal intestinal une grande partie de la nourriture qui lui est nécessaire. Nous disons une grande partie, parce qu'on admet aussi avec raison qu'il prend des alimens avec sa petite extrémité, qui se termine également par une sorte de nœud. La contractilité de ce ver est tellement évidente, que d'une part on lui a vu retirer et alonger sa partie la plus étroite, que de l'autre ses divisions se rétrécissent, s'élargissent, se roulent, avancent et reculent, comme certains autres animaux rampans. N'est-il pas probable que c'est ce mouvement d'ondulation que sentent quelquefois les

personnes affectées du ver solitaire? Beaucoup de médecins sont dans cette opinion et pensent de plus que le chatouillement produit dans le canal intestinal est capable d'amener des convulsions. Je ne nierai pas que cela ne soit possible; mais comme j'ai plusieurs fois observé des individus porteurs du tænia, qui sentaient ce chatouillement sans éprouver le moindre phénomène maladif, je serais plutôt porté à croire que les convulsions sont, sinon toujours, du moins la plupart du temps, le résultat immédiat de l'irritation que le ver occasione en pinçant le tube digestif, soit avec sa petite extrémité, soit avec ses bouches latérales. Il est également à présumer que c'est à cette dernière cause que sont dus certains vomissemens, les coliques, les quintes de toux sèche (1), qui se développent chez les sujets affectés par le ver solitaire, et qui ont lieu surtout lorsqu'il y a déjà long-temps qu'on n'a pris des alimens. Quoi qu'il en soit de la cause de ces accidens, il paraît que c'est à la faculté qu'a ce ver de s'accrocher par des points très multipliés, que sont dues les difficultés qu'on éprouve quelquefois à le détruire. La propriété qu'il a d'ailleurs de se reproduire par prolongement, tant que sa petite extrémité n'a point été expulsée, accroît encore les embarras et met souvent le médecin

(1) Voyez l'Histoire des phlegm. chron., par M. Broussais.

dans l'obligation d'insister avec opiniâtreté, sur les moyens propres à en débarrasser le malade.

Ce ver siège indistinctement dans toutes les parties du canal intestinal et en occupe parfois un espace très considérable : sa longueur est extrêmement variable, on en a vu quelques uns de plusieurs aunes; mais on en a observé aussi de cent, de deux cents et même de trois cents aunes. Il est rarement expulsé tout à la fois : le plus communément, ou plutôt presque toujours, il sort par lambeaux plus ou moins étendus (1). Quand les productions de la portion la plus large sont multiples, on les sépare avec la plus grande facilité, en tirant en sens inverse les deux extrémités du lambeau. Ce ver, lors même qu'il est expulsé en totalité, n'est pas toujours vivant; mais souvent aussi il n'est mort qu'en apparence. Rosen en mit un dans une assiette et le laissa pendant vingt-quatre heures sur une fenêtre; après ce temps, il le plongea dans l'eau tiède, et il se mit à ramper. Il paraissait mort, au contraire, chaque fois qu'on l'arrosait avec de l'eau froide.

(1) Quelques auteurs pensent que les vers qu'on a désignés sous le nom de *Cucurbitins* ne sont autre chose que des divisions du ver solitaire; d'autres sont persuadés que ces vers constituent une espèce particulière. Comme je ne les ai jamais observés, je ne me permettrai pas de décider laquelle de ces deux opinions est la vraie; je laisse aux helminthologistes le soin de juger cette question.

Rœderer et Wagler ont décrit deux espèces de vers qu'ils ont désignées sous la dénomination de trichurides;

La première est droite, blanche, mollasse, assez semblable aux ascarides.

Le seconde est courbe, contournée en spirale, plus cendrée, coriace, élastique.

Ces vers sont remarquables par leur quene très déliée; ils nidulent dans le cœcum sans jamais aller au delà, excepté dans quelques crises. On n'en trouve jamais dans les intestins grêles, ce qui prouve qu'ils ne franchissent point la valvule de Bauhin, et ce qui nous explique d'ailleurs pourquoi on n'en rend jamais par la bouche. Toutes les fois que la fièvre muqueuse prend le caractère putride, ces animaux meurent même dans le lieu de leur naissance, se ramollissent, se corrompent et se réduisent en morceaux. Dans cet état, ils se trouvent entraînés au dehors avec le reste des excrémens. Quoi qu'il en soit de ces particularités, on sent bien que puisque ces vers ne pénètrent pas même dans l'intestin grêle, il est bien difficile qu'ils aient quelque influence sur les organes de la respiration et sur la production de la toux.

Une sixième espèce est celle qu'on désigne sous le terme de *fasciola intestinalis*, dont on trouve une bonne description par Montin, dans les Mémoires de l'académie royale de Suède, année 1763, p. 113.

Ce ver est épais, plus gros à l'une de ses extrémités, qui se termine par une pointe mousse ; l'autre bout est très aigu et doit être pourvu d'une espèce de bouche, puisque c'est avec lui que l'animal s'attache très fortement à l'intestin. Sur chaque côté de ce ver, on observe une raie formée par de petites élévations qu'on a supposé être des bouches absorbantes, parce qu'elles sont très sensibles au moindre frottement. On croit que c'est au moyen de ces canaux et de son extrémité déliée que l'animal s'accroche à la muqueuse intestinale; on pense aussi que c'est parce qu'il a la faculté de s'attacher par tant de points, qu'il procure des tranchées très violentes, surtout quand on cherche à l'expulser au moyen des purgatifs.

Les helmintologistes n'ont pas encore déterminé d'une manière précise si ces diverses espèces de vers sont engendrées dans l'intérieur du canal intestinal de l'homme, ou bien si elles sont transportées dans l'économie avec les différens corps qu'on y fait entrer journellement.

Ceux qui pensent que les vers s'engendrent spontanément dans le tube digestif fondent cette opinion sur ce qu'on a trouvé quelquefois de ces animaux chez des fœtus, dont le canal intestinal ne reçoit rien du dehors et chez lesquels la nutrition s'opère au moyen du sang artériel que la mère leur envoie. Ceux qui sont dans une opinion

diamétralement opposée prétendent 1° que la plupart des vers dont il s'agit ne sont pas particuliers à l'homme ; 2° qu'on les rencontre dans d'autres animaux ; 3° qu'on les trouve dans certaines eaux, ainsi que leurs germes; 4° qu'il a été constaté que les personnes qui boivent de ces eaux, ou qui se nourrissent avec les poissons qui en proviennent, sont très sujettes aux affections vermineuses; 5° que d'ailleurs ces affections sont très familières chez les sujets qui se sustantent avec des alimens et des boissons plus ou moins putrides, des crudités, des viandes rances où les mouches déposent, si souvent, les germes d'une foule d'insectes. De toutes ces données, ils concluent, à leur tour, que les vers, ou leurs germes, ne se développent pas spontanément dans le tube digestif et que toujours ils viennent du dehors. Ils révoquent conséquemment en doute l'existence de ces animaux dans l'intestin des fœtus, parce qu'ils ne sont pas persuadés qu'on les ait réellement trouvés, et que d'ailleurs en admettant sur parole cette existence, si peu d'accord avec les observations qu'ils ont faites relativement aux effets de certaines eaux et de certains alimens, ils saperaient très fortement les fondemens de leur opinion, qui au fond est celle de la plupart des médecins praticiens.

Quand on observe, en effet, que les enfans qui viennent de naître ne rendent jamais des vers

avec leur méconium ; que même ils en expulsent rarement après deux, trois ou quatre mois de leur naissance; que la plupart du temps cela n'a lieu qu'après qu'ils ont été nourris avec des soupes, des fécules, des légumes ou des viandes; qu'en général les enfans qui sont le plus mal nourris et abreuvés, comme les enfans des pauvres, sont ceux chez lesquels les vers sont le plus communs et produisent le plus de ravages ; quand on observe tout cela, dis-je, il est difficile d'admettre la génération spontanée de ces animaux. Il nous semble du moins qu'il est beaucoup plus rationnel de croire que la nature des alimens et des boissons a une influence très directe sur leur production.

Mais ne nous arrêtons pas plus long-temps sur une pareille discussion, qui évidemment serait mieux placée dans un travail spécial sur la génération des vers; passons à l'exposition des phénomènes au moyen desquels on peut parvenir à reconnaître la présence de ces animaux, et à apprécier les cas où ils donnent naissance à la toux, symptomatique qui fait le sujet de ce chapitre.

Bien que ce ne soit pas toujours dans le canal intestinal qu'on observe le plus facilement les symptômes vermineux, il est néanmoins convenable de commencer la description générale de la maladie par l'exposition des phénomènes qui s'y développent, parce que c'est là que repose leur cause matérielle, et que d'ailleurs beaucoup

d'entre eux sont peut-être plus caractéristiques que tous les accidens sympathiques.

### ART. I.

#### Symptômes vermineux.

S'il est des sujets chez lesquels les vers ne produisent rien de bien remarquable dans l'appareil digestif, il en est aussi d'autres qui ressentent des coliques gastriques ou intestinales, légères, vives et quelquefois atroces, des nausées, des vomissemens assez fréquens, surtout quand les vers irritent la muqueuse gastro-intestinale, ou bien qu'ils remuent et qu'ils cherchent à franchir le cardia, pour pénétrer dans l'œsophage et monter jusqu'au pharynx. Plusieurs ont des évacuations glaireuses assez fréquentes, parmi lesquelles on trouve très communément des vers de différens genres, morts ou vivans, des lambeaux de quelques uns, une espèce de *detritus* de quelques autres. Certains sujets ne ressentent que des démangeaisons à l'anus, des chatouillemens dans les intestins, ou bien la sensation d'un animal vivant, qui remue, se tortille, ou se transporte d'un lieu à un autre. Tantôt cet être animé monte de l'intestin vers l'estomac, l'œsophage et la gorge; d'autres fois il descend de ces parties vers les intestins, où il va se reposer pendant quelque temps, pour faire incessamment de nouvelles excursions. Mais c'est, en général, pendant que

celles-ci ont lieu, que les malades rendent quelqu'un de ces animaux par le vomissement, qui alors est souvent précédé, chez les enfans, d'une sorte de *machottement*, de mouvemens fréquens de déglutition, de plus ou moins de salivation et même de strangulation. Ce dernier phénomène arrive surtout quand un ou plusieurs vers lombrics se trouvent pelotonnés dans l'œsophage ou au voisinage du larynx.

Il n'est pas rare qu'à ces symptômes d'irritation du système gastrique viennent se joindre des phénomènes non moins remarquables de surexcitation pectorale. Tantôt c'est une simple toux sèche, saccadée, quinteuse, plus ou moins rauque, fréquente, périodique ou irrégulière, se manifestant surtout dans l'état de vacuité de l'estomac, s'apaisant ou disparaissant par l'alimentation, s'accompagnant fréquemment de nausées ou même de vomissemens, ainsi que de plus ou moins d'irritation dans l'épigastre et les hypochondres. D'autres fois cette toux paraît humide, catarrheuse; mais cela n'a lieu presque jamais qu'après que les quintes de toux ont persisté pendant quelque temps dans l'état de sécheresse, ce qui annonce évidemment que la sécrétion muqueuse qui s'opère dans les bronches est le produit des secousses multipliées que la poitrine a ressenties. Quoi qu'il en soit, une fois que ce catarrhe s'est développé, il persiste avec

d'autant plus d'opiniâtreté que la cause matérielle de la maladie est plus inaperçue, ou offre plus de résistance aux divers moyens thérapeutiques qu'on lui oppose. Ni les boissons pectorales; ni les loochs, ni les adoucissans de toute espèce, ni les saignées locales ou générales, ne peuvent le maîtriser, et ont même quelquefois l'inconvénient de le rendre plus grave. Peu à peu les crachats, qui d'abord sont glaireux, deviennent plus épais, plus ou moins verdâtres, et enfin puriformes et même purulens, parce que l'inflammation symptomatique de la trachée-artère s'étend graduellement vers les glandes bronchiques et le tissu des poumons. C'est alors surtout, et quelquefois bien long-temps auparavant, qu'on observe parfois des points de côté très douloureux, des dyspnées, des suffocations plus ou moins passagères, ou permanentes, des palpitations de cœur, des crachemens de sang, des sueurs nocturnes thoraciques et abdominales, la fièvre lente, en un mot un ensemble de phénomènes, qui semble incontestablement annoncer un commencement de désorganisation des poumons. Mais, indépendamment de ces affections symptomatiques qui toutes peuvent dépendre de la présence des vers dans le tube digestif, ainsi que le prouvent les faits que nous avons rapportés, on observe encore des maux de tête plus ou moins intenses, des vertiges, l'assoupissement, des grin-

cemens de dents, surtout pendant le sommeil, des spasmes, des convulsions, des inquiétudes, de l'agitation, des pleurs sans motif, des caprices bizarres, la dilatation des pupilles, l'aspect brillant des yeux, la coloration légèrement bleuâtre des conjonctives, l'enfoncement des paupières, qui quelquefois deviennent violacées; des tintemens d'oreilles, des troubles de l'audition, qui consistent, tantôt dans un excès de sensibilité des nerfs acoustiques, d'autres fois dans une surdité qui, en général, est passagère; des démangeaisons fréquentes du nez, qui font que les malades y portent souvent le doigt, l'irritent, l'enflamment, l'écorchent, et finissent par y faire naître des ulcérations qui ne sont pas toujours faciles à guérir. L'haleine des malades devient quelquefois d'une grande puanteur, nidoreuse et aigre; l'appétit est tantôt nul ou diminué, tantôt très vorace, et même insatiable; mais ce qu'il y a de très remarquable, c'est que, dans l'un comme dans l'autre cas, les enfans sont en général très maigres et pâles, ce qui semble annoncer que les vers dévorent une grande partie des substances alimentaires ingérées, et empêchent de cette manière que la nutrition ne s'opère convenablement.

Tel est l'ensemble des symptômes ou des affections que les vers intestinaux peuvent faire naître, et d'après lesquels on peut juger de la difficulté qu'on doit quelquefois éprouver à établir

le diagnostic des maladies désignées sous la dénomination de *vermineuses*.

A l'exception de quelques phénomènes qu'on peut considérer, quand ils sont réunis, comme propres à l'état vermineux, il est très certain que tous les autres se montrent dans plusieurs maladies où les vers ne jouent aucun rôle, et que par conséquent rien n'est plus facile que de commettre des erreurs relativement à la cause déterminante des accidens.

Quand on songe, d'autre part, que les caractères que nous venons de signaler ne sont presque jamais très nombreux; que la plupart du temps ils se montrent deux à deux, trois à trois, quatre à quatre; que, dans bien des cas, ils sont faiblement dessinés; que, lorsque quelques uns d'entre eux ne sont que des sensations, les malades ne peuvent, ou ne savent pas toujours en rendre un compte fidèle, on se persuade facilement qu'il faut être très attentif, quand on cherche à déterminer avec précision que les symptômes ou les affections qui s'offrent à l'observateur, reconnaissent pour cause les vers intestinaux.

Tous les praticiens s'accordent à dire que cette cause matérielle doit être spécialement soupçonnée, lorsque les sujets ont de fréquentes démangeaisons dans le nez, une dilatation presque constante des pupilles, l'haleine puante et aigre, les yeux cernés et bordés d'un cercle plus ou

moins violacé, la figure pâle et grêle, le reste du corps décharné, l'appétit tantôt nul, tantôt vorace, des grincemens de dents, surtout pendant la nuit, des coliques s'apaisant, en général, soit par l'alimentation, soit par l'ingestion de l'eau froide à laquelle Rosen accorde la propriété de stupéfier les vers, et de les rendre par là incapables d'irriter la muqueuse gastro-intestinale. Cependant le signe le moins équivoque, le plus certain de la présence des vers est, sans contredit, le *soulagement* que les malades ressentent quand ils en ont expulsé quelques uns, ou lorsqu'ils ont évacué quelques lambeaux de ver solitaire.

Mais outre ces phénomènes qui, comme on voit, sont communs à tous les genres de vers, on a signalé quelques autres caractères qui, dit-on, sont propres à certaines espèces. Ainsi Rosen (1) prétend que les signes qui annoncent le lombric sont les douleurs poignantes vers le nombril, et quelquefois un sautillement dans le ventre; que les épreintes en allant à la garde robe, du chagrin, un abattement d'esprit, décèlent les *ascarides*. Quant à moi, j'avoue que ces signes ne me paraissent pas plus spéciaux que les autres, parce que, d'une part, ils ne se montrent pas dans tous les cas, et que, de l'autre, ils se développent dans des maladies auxquelles les vers sont tout à fait

(1) Traité des maladies des enfans, pag. 340.

étrangers. C'est ainsi que, sans parler de la dyssenterie, on observe des épreintes, du tenesme, de la démangeaison à l'anus et un air de tristesse, chez les sujets disposés aux hémorrhoïdes, et qui déjà ressentent le molimen hémorrhagique; c'est ainsi encore que, dans les coliques bilieuses, ou dans certaines entérites, on éprouve des douleurs poignantes au-dessous du nombril, accompagnées d'une sorte de mouvement d'ondulation, qui peut être très bien confondu avec le sautillement dont parle Rosen. Et n'est-il pas évident d'ailleurs que chez les enfans qui ne parlent pas encore, il est souvent impossible de s'assurer si ces phénomènes existent, et moins encore s'ils dépendent de la présence des vers? N'est-il pas encore certain que les enfans rendent fréquemment, soit par la bouche, soit par l'anus, un plus ou moins grand nombre de lombrics, sans avoir ressenti préalablement les plus légères douleurs ni la moindre sensation? aussi y a-t-il eu des médecins, que je suis loin de regarder comme de très bons praticiens, qui ont prétendu que les vers n'étaient jamais nuisibles, et que c'était admettre des chimères que de croire à l'existence des maladies vermineuses.

Pour mon compte, je déclare que je suis du nombre de ceux qui consacrent ces maladies, parce que j'ai eu trop d'occasions de les observer durant dix-huit ans de pratique, pour qu'il me

soit permis de les révoquer en doute. J'ai vu surtout qu'une toux sèche, saccadée, sifflante, arrivant à des intervalles plus ou moins longs, et souvent par des crises subites, était, dans certains cas, dépendante de cette cause. J'ai vu que cette toux ne diffère en rien par elle-même des autres espèces de toux stomacales, et qu'elle ne peut en être distinguée que par les signes que nous avons signalés il n'y a qu'un instant, et aussi par la méthode de traitement qu'on est obligé de mettre en usage. Les partisans de la nouvelle doctrine médicale, qui ne voient que les lésions d'organes, sans faire attention aux causes matérielles qui peuvent les déterminer, pas plus qu'aux phénomènes spéciaux qu'elles font naître, seront sans doute surpris de ces résultats de mon observation; mais je doute beaucoup qu'il en soit de même des praticiens qui observent sans prévention, et qui ne sont attachés au char de personne, parce que, comme moi et avant moi, ils ont été à même de juger que les phénomènes locaux déterminés par les vers se confondent souvent avec ceux de plusieurs autres maladies; que les symptômes éloignés, au contraire, font très communément apprécier la cause des accidens et conduisent à une thérapeutique efficace.

---

## CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement de l'affection vermineuse.

Si, dans les toux gastriques qui résultent de l'inflammation et d'un état saburral, nous avons dû nous proposer de détruire, d'une part, la phlegmasie de la muqueuse stomacale, de l'autre, d'expulser les saburres impures, regardées à juste titre comme la cause morbide de la toux et des autres phénomènes d'irritation; de même, notre but doit être ici de chasser les vers hors de l'économie animale, parceque c'est eux qui surexcitent encore plus violemment que les saburres, une partie ou la totalité du tube digestif, et que de cette manière ils font développer des phénomènes sympathiques, dont la violence est relative aux souffrances de la cavité abdominale, souffrances qui, au surplus, ne sont pas toujours en rapport avec la nature et le nombre des vers, mais qui paraissent quelquefois dépendre de leur voracité. Toutefois on peut dire, d'une manière générale, que plus on soupçonne que les vers sont nombreux et volumineux, plus il y a urgence de les détruire, attendu que s'ils ne déterminent pas des accidens *actuels*, ils menacent

constamment d'en occasioner de très graves.

C'est également un devoir pour le médecin de solliciter leur sortie quand ils sont isolés, ou en petit nombre, par la raison qu'en agissant ainsi, on obvie à leur multiplication, et on prévient peut-être par là des événemens très fâcheux, surtout chez les enfans, dont le canal intestinal supporte moins patiemment que celui des adultes et des vieillards, les impressions vives, multipliées, et plus ou moins durables.

Mais que les vers soient ou non très nombreux, qu'ils soient petits ou volumineux, dès lors qu'ils provoquent des désordres, tels que la maigreur, des spasmes, des coliques, des vomissemens, une toux saccadée qui fatigue horriblement les poumons, etc, il faut de toute nécessité en débarrasser promptement les malades, parce qu'en laissant subsister ces animaux, l'irritabilité s'accroît, les souffrances augmentent, des lésions organiques se forment et la mort devient presque inévitable.

Cependant, comme il est des cas où cette destruction de la cause morbifique est très difficile à obtenir, bien qu'on mette en usage les moyens les plus expérimentés et les plus énergiques, il en résulte qu'on est quelquefois dans l'obligation d'interrompre l'administration de ces agens thérapeutiques et de se borner à l'emploi de ceux qui sont propres à modérer les accidens. Cette précaution est surtout indispensable chez les

sujets dont l'irritabilité est très grande, et qui déjà ont supporté avec fatigue et des souffrances, l'action stimulante d'un, ou de plusieurs médicamens héroïques.

Quant aux individus chez lesquels on n'est pas en droit de soupçonner l'existence des vers; mais qui, cependant, offrent tous les attributs du tempérament lymphatique et se trouvent dans des conditions propres à favoriser le développement de ces animaux, on peut encore leur être utile et les préserver des affections vermineuses, en modifiant, avec le secours d'une bonne hygiène, leur organisation physique, et en les empêchant de rester long-temps soumis à l'action des causes qui, dans tous les temps, ont été considérées par de grands praticiens, comme génératrices des vers.

Que conclure en résumé de ces considérations générales ? C'est que le traitement des affections vermineuses se divise naturellement en trois sections : 1° en traitement *préservatif* ou *prophilactique;* 2° en traitement *curatif;* 3° en traitement *palliatif.*

*Traitement prophilactique.* Si nous connaissions mieux que nous ne le faisons, les véhicules au moyen desquels les germes vermineux sont portés dans le corps de l'homme, s'il nous était constamment possible de nous soustraire à leur emploi ou à leur influence, il nous serait facile

d'établir des principes assez étendus de traitement prophilactique; mais comme malheureusement il n'en est pas ainsi, comme au contraire nous ignorons, la plupart du temps, quelles sont les causes occasionelles de la génération des vers, comme les cas où nous les connaissons sont excessivement rares, il s'ensuit que si nous voulons éviter le vaste champ des hypothèses et les suppositions gratuites, les détails dans lesquels il nous est permis d'entrer, relativement à la prophilactique des affections vermineuses, se réduisent à quelques règles d'hygiène, qui encore sont quelquefois fondées sur de simples présomptions.

C'est ainsi qu'on a admis dans tous les temps, que les fruits crus et surtout ceux qui sont loin d'être parvenus à une bonne maturité, étaient une des causes fréquentes de la génération des vers et, conséquemment, des maladies que ces animaux ont l'habitude de provoquer. Or, en admettant que cette assertion soit fondée sur l'observation, il s'ensuit que le médecin doit recommander, soit aux malades, soit à leurs parens, d'éviter l'usage d'alimens de cette nature, qui, d'une part, ne peuvent que fournir de très mauvais sucs; de l'autre, irritent et enflamment souvent la muqueuse digestive, provoquent une abondante sécrétion de mucosités, dont l'excrétion se fait quelquefois attendre très

long-temps et qui alors servent d'enveloppe aux vers déjà existans, et de nid à ceux qui doivent naître des œufs qui y ont été déposés.

A-t-on quelques motifs de croire que la chair de certains poissons, tels que l'anguille, la brême, l'able, le hareng, dans lesquels on a trouvé des vers semblables à ceux de l'homme; que les viandes fumées et celles qui ont déjà éprouvé un commencement de fermentation putride; que des eaux malsaines où les insectes se trouvent en plus ou moins grand nombre, soient la source d'où proviennent les vers qui se multiplient chez certains malades? Il est manifeste que l'homme de l'art doit faire cesser, autant que possible, l'emploi de ces alimens et de ces boissons, et leur substituer une nourriture et des liqueurs plus propres à entretenir la santé du corps, et qui, prises avec modération, sont en quelque sorte incapables d'amener le moindre résultat fâcheux.

Qu'on nourrisse les malades avec des viandes et des légumes frais; que l'eau dont ils s'abreuvent sorte d'une source pure et soit mélangée avec un peu de vin; que celui-ci soit quelquefois donné pur; qu'on administre aux enfans faibles et à chairs molles, des extractifs amers, propres à maintenir l'économie dans une tonicité convenable; qu'on leur fasse faire des exercices fréquens dans des lieux où un air salubre et vivifiant circule, et l'on verra que, par ces simples

précautions, non seulement on détruira très souvent les vers déjà formés; mais encore qu'on préviendra leur développement.

*Traitement curatif.* Mais admettons qu'on n'a pas été en situation ou dans la possibilité de faire suivre aux malades un régime convenable, que les vers se sont développés en plus ou moins grand nombre, et ont déterminé des accidens dont la gravité varie, n'est-il pas évident qu'il faut, indépendamment d'un régime approprié, avoir recours aux agens qui, en vertu de propriétés spéciales, ou par leur action chimique ou mécanique, ont la faculté d'expulser ces animaux hors de l'économie, et de leur procurer souvent une mort prompte? Tel est le sentiment, je ne dirai pas de tous les praticiens (puisqu'il en est qui ont la simplicité de penser que les vers n'exercent jamais une action défavorable), mais bien des quatre-vingt-dix-neuf centièmes. L'important pour eux est d'être bien assurés que ces animaux existent, d'apprécier, autant que faire se peut, leur genre ou leur espèce, de connaître le siège qu'ils occupent, de constater les phénomènes morbides qu'ils provoquent; car sans ces connaissances préliminaires qui, à la vérité, sont très difficiles à acquérir dans le plus grand nombre des cas, on se trouve dans l'obligation de se livrer à des tâtonnemens et à des essais propres à jeter du jour sur le diagnostic

de la maladie, mais dont les effets ne sont pas assez certains pour qu'on doive croire qu'on est toujours suffisamment éclairé par eux.

En admettant donc qu'on ait la certitude, ou des soupçons très légitimes, tant sur l'existence et la nature des vers, que sur le siège qu'ils occupent et les phénomènes morbides qu'on peut raisonnablement leur attribuer, il s'agit ensuite de déterminer quels sont les moyens thérapeutiques qu'il convient de mettre en usage pour les détruire. Or, les observateurs de tous les temps, et plus particulièrement ceux qui se sont occupés d'une manière spéciale de l'étude des vers intestinaux, ont préconisé non seulement les vomitifs et les purgatifs, mais encore les amers et une foule d'autres moyens, qu'on a trop souvent décorés du titre de spécifique, bien que les effets qu'ils produisent soient très variés et souvent nuls.

Les vomitifs qui, selon moi, ne sont pas assez fréquemment mis en usage chez les enfans, tant pour prévenir la génération des vers, que dans l'intention de les chasser hors de l'économie, sont spécialement indiqués dans les cas où les phénomènes morbides indiquent que ces animaux sont placés dans l'estomac. L'action stimulante que ces sortes de médicamens exercent sur la muqueuse digestive, les nausées et les vomissemens qui en résultent, sont d'autant plus sûrement suivis de l'expulsion des vers et des muco-

sités dans lesquelles ils s'enveloppent, que les contractions tumultueuses de l'estomac, du diaphragme et des muscles abdominaux se manifestent plus promptement et se succèdent avec plus de rapidité. J'ai cru remarquer, au contraire, que si les évacuations supérieures se faisaient long-temps attendre, il advenait que les vers se mettaient à l'abri de l'action du médicament, en se transportant vers une autre région du canal intestinal. Mais si, dans ces cas, il arrive que le vomitif étende son influence jusque dans les petits et les gros intestins, les vers se trouvent fréquemment déplacés de leur nouveau refuge, et sont en quelque sorte forcés de déloger entièrement. J'ai vu un enfant de huit ans, très sujet à rendre des vers par la bouche et par les narines, affecté depuis long-temps d'une toux sèche, rauque, sifflante, qui se manifestait aux heures où le besoin de manger se faisait sentir et qu'accompagnaient, en général, des douleurs à l'épigastre et des nausées, prendre, sans avoir le moindre vomissement, deux grains d'émétique. Mais, chose remarquable, c'est que ce médicament, qui ne paraissait avoir eu aucune action sur l'estomac, fit néanmoins disparaître la toux et les nausées, et changea le siège des coliques, qui ne tardèrent pas à devenir inférieures et à être accompagnées et suivies de plusieurs évacuations de matières liquides, au milieu desquelles on trouva quatre gros lombrics,

d'une rougeur presque sanguine. Le lendemain, l'enfant était très bien et s'est maintenu depuis lors dans un état de santé parfaite. Était-ce les vers ou les tasses d'eau émétisée qui provoquèrent chez lui les coliques intestinales? C'est ce qu'il n'est pas facile de déterminer rigoureusement; mais il est permis de conjecturer que c'était les vers, attendu, d'une part, que l'émétique fut administré à l'heure du matin où ils avaient l'habitude de tourmenter l'estomac, et conséquemment au moment où eux-mêmes étaient excités par le besoin de manger; que, de l'autre, il n'y avait pas de raison pour que, dans ces dispositions, ils n'irritassent aussi bien le jéjunum, l'iléum et tout le gros intestin, que la muqueuse stomacale.

Quoi qu'il en soit de ces suppositions, auxquelles nous sommes loin d'attacher une grande importance, faisons remarquer ici que c'est surtout chez les sujets qui ont la peau blanche et molle, la poitrine grasse et gargouillante, l'estomac débile et tapissé de glaires, les intestins paresseux, que les vomitifs sont très utiles; mais quand les malades sont très irritables et disposés aux mouvemens spasmodiques, ou aux convulsions, il faut être très réservé sur l'administration de ces médicamens, parce que les secousses violentes qu'ils font naître, pourraient avoir des suites fâcheuses. Il en sera de même chez les individus qui éprou-

vent une irritation constante dans l'épigastre, qui ont des digestions laborieuses, qui ne peuvent supporter l'action du moindre stimulant, qui vomissent fréquemment ou ressentent des nausées, après l'ingestion des substances alimentaires solides, qui ont enfin plus ou moins de rougeur à l'extrémité, ou sur les bords de la langue, qui sont sujets à avoir des aphtes dans la bouche. Il convient même, dans ces cas, de s'abstenir tout-à-fait du médicament en question, par la raison que l'existence d'une inflammation n'est pas équivoque, et que dans cette disposition les résultats du vomitif seraient peut-être désastreux. Mais si ces contre-indications et d'autres qu'il est à peu près inutile de signaler aux praticiens, n'ont pas lieu, on doit, quand on est persuadé que les vers sont dans l'estomac, recourir sans crainte aux évacuans supérieurs, qu'on répètera deux et même trois fois, si les premières doses ne produisent pas l'effet qu'on en attend. Je n'ai pas besoin de dire que le choix du vomitif doit être subordonné à la susceptibilité des malades, à leur idiosyncrasie, au plus ou moins de facilité qu'ils ont pour vomir ; mais en général on administre l'ipécacuanha chez les sujets très nerveux, parce qu'il ne détermine pas des secousses aussi fortes que les préparations antimoniales. Cependant, quand les malades ont beaucoup de répugnance pour prendre ce médicament, quand il est re-

connu qu'après l'avoir avalé, ils le vomissent trop promptement, quand, d'ailleurs, on a l'expérience qu'en séjournant dans l'estomac, il ne produit pas des effets assez marqués pour déloger les vers, il faut de toute nécessité avoir recours, soit au tartrate antimonié de potasse, soit à l'ellébore ou à d'autres substances, ayant la propriété de soulever l'estomac.

Quant au temps où il convient d'administrer les vomitifs, il serait tout-à-fait indifférent si les lombrics ou le tænia, qui sont les vers dont la présence dans l'estomac a été le plus souvent constatée, séjournaient toujours dans cet organe; mais comme il n'en est pas ainsi, comme il est reconnu, au contraire, que les lombrics passent avec la plus grande facilité d'une région du canal intestinal à une autre; comme les diverses espèces de tænia font de même et s'étendent quelquefois au point d'occuper, soit la totalité, soit une grande partie du tube digestif, il s'ensuit qu'il faut attendre pour administrer le vomitif, que les malades sentent dans le ventricule les phénomènes que les vers ont coutume d'y produire. Or, un assez grand nombre de faits portent à penser que les momens les plus opportuns pour remplir l'indication sont ceux qui correspondent aux heures des repas, parce que c'est alors que les vers passent de l'intestin dans l'estomac, où ils vont chercher des alimens nouveaux. Bien plus,

il y a des médecins, et entre autres Rosen, qui sont convaincus que c'est au commencement et au déclin de la lune qu'il est le plus convenable de faire prendre les médicamens propres à expulser les vers, par la raison qu'en général c'est à ces deux époques du mois, que ces animaux s'agitent le plus et font naître des accidens plus graves et plus nombreux que dans tout autre temps.

Mais ce que nous disons ici relativement aux vomitifs, s'applique parfaitement aux purgatifs qui sont employés dans les mêmes circonstances et surtout quand on soupçonne, ou qu'on a la certitude, que les vers ont établi leur demeure dans la portion du canal digestif, située au dessous de l'estomac. Or, comme cela a lieu le plus communément, il s'ensuit qu'on a bien plus d'occasions de mettre en usage les purgatifs, que les vomitifs.

Qu'on ne s'attende pas que je cherche à énumérer tous ceux qui ont été préconisés et employés avec plus ou moins de succès, par des observateurs éclairés et même par les empiriques; je me bornerai à faire mention de ceux que l'expérience a démontré être les plus utiles, soit parce qu'ils jouissent de propriétés anthelmintiques, soit à cause de la vertu qu'ils ont d'imprimer au canal intestinal des commotions fortes, et d'accroître les sécrétions séroso-muqueuses qui, ordinairement, se font à sa face interne.

Toutes les substances végétales qui sollicitent les évacuations alvines peuvent être employées avec succès contre les vers intestinaux ; mais comme dans bien des cas ces animaux sont très difficiles à évacuer, parce qu'ils s'accrochent ou se cramponnent très fortement à la muqueuse intestinale, comme d'ailleurs l'expérience a démontré que les laxatifs ordinaires n'exercent pas une action assez forte pour les faire déloger, on a été contraint, malgré les inconvéniens qui peuvent en résulter, inconvéniens auxquels on peut fort heureusement remédier dans le plus grand nombre de circonstances, d'avoir recours aux drastiques, tels que la *gomme-gutte, la résine de scamonée, celle de jalap, le turbith, l'aloës, le diagrède, l'ellébore, la coloquinte, la gratiole, etc.*, qui, administrés, même à petites doses, sont, comme on sait, très susceptibles de produire de violentes irritations et des super-purgations. Malgré cela, un très grand nombre de praticiens les recommandent d'une manière particulière, surtout lorsque les vers résistent opiniâtrément à l'action de moyens plus doux, et quand, par les douleurs violentes qu'ils occasionent, ils font craindre la perforation du tube digestif et leur passage dans des lieux insolites, d'où il est presque impossible de les arracher. Mais c'est plus spécialement contre les diverses espèces de tænia qu'on a employé ces différens drastiques, attendu

que ce sont les vers les plus difficiles à extirper, par la raison qu'ils sont très longs, qu'ils font beaucoup de replis dans les intestins, qu'ils peuvent se reproduire si leur tête, ou petite extrémité, n'est pas chassée hors de l'économie, et parce que, d'ailleurs, ils ont la faculté de s'attacher par une multitude de points à la membrane muqueuse intestinale (1). Mais parmi ces substances purgatives, celles qui ont reçu le plus d'éloges, pour les cas dont il s'agit, sont la gommegutte, la scamonée et la gratiole; ce n'est pas que ces substances aient des vertus plus spécifiques que les autres, dont j'ai retiré aussi de très bons effets, mais bien parce qu'ayant obtenu avec elles les résultats qu'on attendait, on les a mises en usage d'une manière plus particulière.

Au surplus, ce n'est presque jamais isolément que ces purgatifs sont administrés; pour l'ordinaire on en donne deux, trois et même quatre à la fois, en ayant soin de graduer leur dose, en sens inverse de leur degré d'activité, afin d'éviter les trop grandes irritations.

Quant à la forme sous laquelle on les emploie, elle est extrêmement variable et en général subordonnée au goût, à l'âge et aux dispositions individuelles des malades : tantôt elles sont incor-

(1) Nous verrons bientôt que nous possédons aujourd'hui des moyens plus efficaces et moins dangereux que les purgatifs drastiques.

porées dans des sirops, dans des liqueurs spiritueuses, mitigées par des corps sucrés, dans du vin ou de l'eau; d'autres fois on les fait prendre en poudre, en pilules, en bols, en opiats, etc. Mais chez les enfans, dont la sensibilité est si grande, la muqueuse intestinale si délicate et si facile à enflammer, convient-il de recourir sans urgence à des médicamens aussi héroïques que les drastiques? Je ne le pense pas, attendu qu'on peut exposer fort inutilement ces jeunes sujets à être atteints de phlegmasies graves, puisqu'il est constant que ces purgatifs les font naître très fréquemment, et que d'ailleurs il est d'observation qu'avec un peu de constance, on peut parvenir, au moyen d'évacuans plus doux, à détruire toutes les espèces de vers intestinaux. C'est ainsi qu'on a administré avec succès dans les maladies vermineuses qui se développent pendant les premières années de la vie, la rhubarbe, l'huile de ricin bien purifiée; la casse, la manne, la pulpe de tamarins, le séné, la rapontique, les baies de nerprun, etc. Comme les substances précédentes, celles-ci peuvent être employées isolément, ou deux à deux, trois à trois, quatre à quatre, et sous des formes très diverses, qu'il est inutile de signaler. Mais, outre ces laxatifs végétaux, dont on pourrait grossir de beaucoup le catalogue, on a encore retiré des avantages des eaux minérales purgatives, des sels de même nature et particulièrement du mercure

doux (sous-chlorure de mercure) qui à l'avantage d'agir fortement sur les vers, et le plus souvent de les évacuer, joint ceux de pouvoir être administré avec agrément et sous un très petit volume. On le donne, en général, en pastilles, en dragées, en pilules, dans de la pâtisserie, des confitures, du miel, du sirop, de la soupe. La dose varie selon l'âge et la manière de sentir des enfans. Je leur en administre, en général, depuis un grain jusqu'à six ou huit; mais je l'ai employé à la dose de quinze grains chez des adultes, auxquels je faisais prendre, en outre, une, deux ou trois tasses d'eau mercurielle, préparée avec le mercure coulant, à la dose d'une once pour une pinte d'eau bouillante.

Le calomel, employé avec sagesse, évacue en général très doucement; mais quand il est donné à trop forte dose, outre la salivation qu'il provoque, il détermine des coliques vives, des superpurgations et même des convulsions qui peuvent être suivies de la mort. J'ai connu un enfant à qui un pharmacien avait donné du pain d'épice où entrait le calomel et qui une heure après l'ingestion de ce médicament fut pris de convulsions et mourut sur-le-champ. Le pharmacien fut si affligé de cet événement malheureux, qu'il résolut de vendre son officine, pour ne plus être dans le cas de donner des conseils qui n'entraient point dans ses attributions. Il se retira en effet quelque temps

après. Combien d'autres pharmaciens qui ne se bornent point à donner des consultations chez eux, mais qui osent encore aller voir des malades à domicile, devraient avoir la conscience de tenir une pareille conduite! Ils le devraient d'autant plus, que déjà plusieurs d'entr'eux ont vu survenir des accidens fâcheux, sous l'influence des médicamens qu'ils avaient prescrits, et que ce n'est que lorsque ces accidens ont fait craindre de déplorables catastrophes, qu'ils ont engagé parens et amis, voisins et voisines des malades, à s'adresser à des médecins. Certes, il faut convenir que c'était le meilleur expédient pour se mettre à couvert et pour faire supporter à d'autres les résultats malheureux de leur honteuse cupidité. Est-ce les Caventon, les Pelletier, les Planche, les Boudet, les Buisson, les Boullay, les Robiquet, les Labarraque et tant d'autres dont les noms figurent honorablement dans les annales de la chimie et de la pharmacie, qui se permettent d'empiéter ainsi dans le domaine d'une science qu'ils ne connaissent pas? Non assurément, ce sont au contraire les plus ignorans, les moins capables de bien tenir une officine et de préparer un looch ou toute autre composition extemporanée. Mais ces excursions illicites auraient-elles lieu, si la police médicale était un peu mieux organisée, ou plus attentive? Je ne le pense pas, ou bien je suis convaincu qu'en rendant une justice éclatante à

quelques-uns de ces esculapes bâtards, ils ne seraient pas tentés de compromettre long-temps leur honneur, leur fortune et leur liberté.

Mais revenons à notre sujet, et disons que l'eau mercurielle dont il a été déjà question, est quelquefois suffisante, chez les enfans, pour expulser les vers lombrics ou les ascarides. Je l'ai administrée avec avantage contre ces espèces d'animaux; mais je n'ai obtenu aucun succès de son emploi continu dans les cas de tænia, bien que Rosen prétende que ce ver est très tourmenté, quand il se trouve en contact avec les préparations d'hydrargire. Le sirop de Bellet, modifié par M. Bouillon Lagrange, dont je me sers très souvent dans le carreau et les maladies syphilitiques des enfans, a produit chez deux d'entre eux, qui ont été soumis à mes soins, la sortie de plusieurs lombrics vivans; mais, dans une foule d'autres circonstances où j'ai mis ce sirop mercuriel en usage, je ne me suis pas aperçu qu'il ait agi contre les vers, dont la présence n'était cependant pas équivoque, puisque je suis parvenu à les expulser par d'autres moyens, dont il va être question dans un moment.

Je n'ai point administré dans les affections vermineuses plusieurs autres préparations qu'on emploie plus spécialement dans les maladies vénériennes; mais je ferai remarquer que le sirop *anti-scorbutique* du professeur Portal et le *gommeux*

du docteur Lagneau peuvent être utiles, puisque l'un contient, à petite dose, du per-chlorure d'hydrargire et des amers, que dans l'autre il entre du mercure coulant.

Quant aux substances animales, elles ne fournissent aucun principe avec lequel on puisse combattre efficacement les maladies vermineuses. Le lait a été recommandé, non comme vermifuge, puisque les vers en sont très avides; mais comme un moyen propre à apaiser les irritations que ces animaux font naître. On l'administre aussi en lavement, dans l'intention d'attirer vers les gros intestins les lombrics, ou le tænia, qu'on expulse ensuite plus facilement par les purgatifs ou d'autres agens thérapeutiques.

Relativement aux ascarides, dont la demeure ordinaire est dans le rectum, Rosen et d'autres, après lui, ont recommandé d'insinuer dans le fondement un morceau de lard non salé et attaché à un fil : « Quand il y a resté quelques in-« stans, on le tire et chaque fois ce morceau de « lard en entraîne même beaucoup. On renouvelle « le lard chaque fois qu'on en met, et l'on par-« vient à les avoir tous, si l'on ne se lasse pas de « cette manœuvre (1). »

Remarquons cependant que si ces vers ne sont pas nichés très près de la marge de l'anus, on

(1) Traité des maladies des enfans, pag. 342, chap: XXII.

n'obtient pas des résultats aussi complets que le dit Rosen, d'autant que ce n'est pas sans quelques difficultés qu'on fait monter assez haut le moyen dont il s'agit. Je l'ai mis en usage à deux reprises différentes et j'ai eu lieu de me convaincre qu'on n'enlève pas toujours avec du temps et de la patience la totalité des ascarides. Mais j'ai toujours observé qu'en quelque endroit du rectum qu'ils se trouvent placés, on parvenait à les détruire au moyen de l'essence de térébenthine, qu'on fait prendre en lavement, depuis un gros jusqu'à une once, dans une petite quantité d'eau, et mieux encore dans une infusion d'absinthe ou de mousse de Corse.

Je n'ai jamais fait prendre à mes malades de *carottes crues*, *le suc de bouleau* ou de *hêtre*, préconisés par le médecin suédois que je viens de citer; mais je suis persuadé d'avance qu'ils sont très loin de produire sur les ascarides une action aussi efficace que l'huile essentielle de térébenthine. Je ne puis cependant qu'en recommander l'emploi aux personnes qui ne sont pas à portée de se procurer l'essence, ou qui n'ont pas les moyens d'en acheter, bien qu'elle ne soit pas très chère. Les gens de la campagne surtout peuvent avoir recours à ces moyens, qui toujours sont à leur disposition et ne leur coûtent aucuns frais.

Je ne crois pas que leur emploi puisse offrir

le moindre inconvénient, attendu qu'ils ne possèdent point de propriétés stimulantes ou d'autres qualités malfaisantes L'huile de térébenthine, au contraire ,doit être dosée d'après la sensibilité de la muqueuse intestinale et l'irritabilité des malades, parce qu'elle ne laisse pas que de produire quelquefois une super-irritation, suivie d'évacuations plus ou moins glaireuses.

Parmi les autres vermifuges végétaux qu'on a vantés, nous devons signaler d'une manière particulière, l'écorce de la racine de grenadier, la mousse de Corse, l'absinthe, la fougère mâle, la menthe poivrée, l'ail, le polypode, la barbotine et tous les autres amers.

Nous ne connaissons guère quelle est la manière d'agir de quelques uns de ces médicamens; mais nous savons par expérience que tous peuvent être utiles, soit qu'on les emploie isolément, soit qu'on les associe deux à deux, trois à trois, etc.

Il est rare que l'un, ou plusieurs d'entre eux n'entrent pas dans les compositions pharmaceutiques signalées dans les matières médicales, ou les formulaires; mais c'est surtout la mousse de Corse, l'absinthe, le semen-contra et la fougère mâle qui font partie de ces médicamens officinaux, auxquels on joint la plupart du temps quelques purgatifs.

Les amers proprement dits sont d'autant plus efficaces, dans les affections vermineuses, qu'ils

sont plus odorans, parce qu'outre la tonification qu'ils procurent et l'aliment dégoûtant qu'ils fournissent aux vers, ils paraissent agir alors à la manière des gaz asphyxians. C'est peut-être pour cela que certains praticiens leur associent le camphre, l'assa-fœtida, ou toute autre substance, dont les émanations sont plus ou moins désagréables.

Quoi qu'il en soit, nous ferons remarquer ici que ces vermifuges tirés du règne végétal sont employés indistinctement contre toutes les espèces de vers, et qu'il n'y en a pas un dont on ne rapporte quelques effets satisfaisans. Mais les amers sont surtout préférés quand l'affection vermineuse existe chez des sujets débiles et lorsqu'on n'a pas à craindre que la faiblesse et l'amaigrissement soient les résultats d'une inflammation intestinale, cachée ou évidente, car dans ces deux dernières circonstances, il faut être très circonspect dans leur administration, attendu que, la plupart du temps, ils ont l'inconvénient majeur d'accroître l'irritation, de rendre plus fréquentes ou plus copieuses les sécrétions qui accompagnent ces phlegmasies, et conséquemment d'ajouter à la faiblesse des divers tissus organiques. Quant à l'écorce de grenadier sauvage, qui n'est connue en Europe, comme fébrifuge, que depuis un petit nombre d'années, elle est employée spécialement contre le tænia. Je

n'ai pas eu l'occasion de la mettre en usage, parce qu'il y a déjà long-temps que je n'ai vu des malades porteurs de ce ver; mais une foule d'autres médecins, et entre autres mon ami le docteur Bourgeoise (1) et le docteur Beaufils l'ont administré avec un succès presque constant. Nous avons vu précédemment que ce dernier médecin fit disparaître avec la décoction de cette racine une toux très opiniâtre qui tenait à la présence du tænia dans l'estomac, et qu'on avait combattue inutilement par d'autres moyens, et surtout par les sangsues appliquées sur l'épigastre. M. Broussais, qui rapporte dans le second volume de son Histoire des phlegmasies chroniques, un fait à peu près semblable à celui du docteur Beaufils, débarrassa le malade de sa toux, également stomacale, en expulsant le ver solitaire au moyen de l'émétique et des anthelmintiques, qu'il ne fait pas connaître. Je ne crois pas qu'à l'époque où ce malade se présenta à son observation, la racine du grenadier eût été encore préconisée en France comme tænifuge, car il est probable que ce médecin l'aurait mise en usage,

(1) Observations sur l'emploi de l'écorce de racine de grenadier, mémoire lu à l'académie royale de médecine. Cinq cas de succès sont rapportés dans ce travail; mais le docteur Bourgeoise prétend avoir administré quinze fois l'écorce dont il s'agit, et treize fois il a obtenu l'expulsion du ver solitaire.

surtout quand il eut acquis la conviction que le tartre stibié n'avait fait sortir qu'une partie du ver. Au surplus, pour être à peu près certain que la racine du grenadier sauvage déterminera la sortie du tænia, il faut avoir soin, 1° de s'assurer de la pureté de l'écorce(1); 2° de la laisser macérer pendant vingt-quatre heures dans la même eau qui doit servir à la décoction; 3° de ne faire celle-ci qu'à très petit feu et de manière à ce qu'il faille près de quatre heures pour donner à la liqueur le degré de concentration convenable; 4° de mettre deux onces d'écorce dans deux livres, ou même trois livres d'eau, qu'on fait réduire jusqu'à une; 5° de tenir le malade pendant les vingt-quatre heures qui précèdent l'emploi de ce médicament à une diète aussi rigoureuse que possible; 6° de profiter de cet espace de temps pour débarrasser le canal intestinal des matières impures qu'il peut contenir,

(1) Elle est souvent mélangée, dans le commerce, avec l'écorce de buis, qui lui ressemble par la couleur, mais qui en diffère particulièrement, en ce qu'elle est plus épaisse et qu'elle possède beaucoup moins de principe astringent.

Je suis persuadé que beaucoup de pharmaciens de Paris ont de la véritable écorce de racine de grenadier, venant du Portugal; mais je doute qu'on en trouve quelque part de plus belle que chez le très estimable M. Caventon, qui a eu la bonté de m'en donner quelques morceaux et de me communiquer une partie des détails relatifs au mode de préparation du médicament.

et surtout des matières stercorales, qui très souvent servent d'abri au ver et le garantissent des influences qu'on veut exercer sur lui (1). Cela étant fait, on donne la décoction en deux ou trois fois, à des distances de vingt, trente ou quarante-cinq minutes, selon que les malades la digèrent plus ou moins bien. Bientôt après il survient, en général, de légères coliques qui ne sont que le précurseur de la sortie du ver. Il est néanmoins des cas où l'animal est entièrement expulsé, tout pelotonné et noué, bien qu'il ne se soit pas manifesté d'irritation intestinale, ce qui prouve que la colique n'est pas indispensable au succès du traitement. L'époque de la sortie du ver varie; tantôt c'est dans une heure ou trois quarts d'heure après l'administration de la dernière dose de décoction, d'autres fois c'est un peu plus tard. Ordinairement il est expulsé tout entier, tandis que dans d'autres cas on n'en rend qu'une partie, de telle sorte qu'on se trouve dans l'obligation de recourir de nouveau à l'emploi du tænifuge. Cela paraît exister surtout lorsque la première et la deuxième dose du médica-

(1) C'est dans le travail de notre ami le docteur Bourgeoise que nous avons puisé les détails des précautions qu'on doit prendre avant d'administrer la décoction. L'évacuant dont se sert cet honorable confrère est l'huile de ricin qu'il associe avec le sirop de limon, et qu'il donne à des doses proportionnées à l'âge des malades.

ment ont été vomies; mais quand il est retenu entièrement, quand on a eu la précaution d'évacuer le malade et de faire macérer l'écorce pendant vingt-quatre heures, avant de la faire réduire, il est rare qu'on soit obligé d'attaquer une seconde fois l'ennemi. Du reste on n'est sûr de son entière destruction, que lorsque sa petite extrémité ou sa tête est sortie : si elle reste inaperçue, lors même qu'on a des motifs de croire qu'elle a été évacuée, la prudence veut que le tænifuge soit administré une seconde ou une troisième fois.

Quant à la dose de l'écorce de racine de grenadier, qui, pour les adultes, paraît fixée à deux onces, nous devons faire remarquer ici que le tænia existant chez les enfans très jeunes, qui ne peuvent, ou ne veulent pas boire de très grandes quantités d'un breuvage plus ou moins dégoûtant, il convient, tout en conservant les proportions du véhicule et du médicament, d'en diminuer les masses, par la raison qu'en évitant la répugnance des malades, on n'est pas obligé de mettre un temps infini à l'administration du remède. On objectera peut-être qu'en diminuant les doses on n'obtiendra pas des résultats aussi certains qu'en les conservant ? A cela je répondrai que M. le docteur Bourgeoise ne donna chez un enfant de trois ans que la décoction de demi-once d'écorce dans huit onces d'eau, et qu'au bout de trois

quarts d'heure le petit malade rendit le ver solitaire.

J'ignore si les pharmaciens ont encore songé à faire un sirop de racine d'écorce de grenadier; mais je crois que, pour les enfans en bas âge, un pareil médicament serait avantageux, parce qu'ils le prendraient avec moins de dégoût que la décoction, et que d'ailleurs il est à croire qu'il opérerait des effets satisfaisans, bien que l'énergie de son action fût un peu modifiée par le sucre qui entrerait dans sa composition. Ce sirop pourrait surtout être employé dans les cas où les voies digestives paraîtraient sur-excitées, et quand les dispositions au vomissement seraient évidentes.

Pour terminer ce que nous avions à dire sur l'écorce de racine de grenadier, nous ferons remarquer que nous ne sommes pas encore très certain de sa manière d'agir sur le tænia, mais que tout porte à croire, ainsi que le présume M. le docteur Nacquart (1), que ce médicament exerce sur ce ver une action spécifique, action qui paraît démontrée par la mort prompte de l'animal. L'écorce de grenadier ne serait-elle pas un poison pour le ver solitaire? ou bien n'agit-elle sur lui qu'en exerçant une astriction violente qui, après avoir duré un certain temps, finit par

(1) Rapport fait à la section de médecine de l'académie royale de médecine, sur le mémoire du docteur Bourgeoise.

lui ôter la vie? Cette dernière idée n'est pas dépourvue de fondement, puisqu'il est de fait que le tænia paraît, au moment de son expulsion, tout ratatiné, pelotonné et noué en divers endroits. Or il est difficile de concevoir que de pareils effets puissent avoir lieu autrement que par l'action styptique du médicament en question, d'autant qu'il est certain que le principe amer dont il est légèrement pourvu n'est pas propre à déterminer de semblables résultats. Mais reste à savoir maintenant si d'autres agens thérapeutiques possédant, en apparence, une plus grande quantité de principe astringent que l'écorce de racine de grenadier, atteindraient le même but.

Il n'y a que des expériences comparatives qui puissent nous éclairer à cet égard. Or, je ne pense pas qu'elles aient été faites jusqu'à présent, attendu que les auteurs de matière médicale, et les pharmacologistes n'en font aucune mention, pas plus que les médecins qui ont étudié les vers d'une manière toute particulière.

Un autre moyen simple qu'on a quelquefois mis en usage avec succès contre le tænia, c'est l'essence de térébenthine, dont j'ai déjà fait mention à l'occasion des ascarides. Si j'ai bonne mémoire, il me semble avoir lu que c'est en Angleterre qu'elle a été employée pour la première fois comme tænifuge, et que c'est à l'occasion d'une méprise très singulière qu'on fut conduit à expé-

rimenter cette substance à laquelle on fut obligé, peu de temps après, de reconnaître la propriété d'expulser le ver solitaire.

Voici, je crois, comment le hasard fit découvrir ce vermifuge. Un pharmacien, ayant été chargé de préparer une potion purgative et un liniment, où entrait l'essence de térébenthine, donna par mégarde le liniment au malade qui devait prendre le purgatif. Celui-ci fut avalé, et bientôt il détermina la sortie d'un tænia dont on n'avait pas soupçonné l'existence et qui était la cause des souffrances que le malade éprouvait, puisqu'elles cessèrent dès que cet animal fut chassé hors de l'économie. Je ne me remémore point ce qu'on racontait de l'autre malade *qui se frotta avec la médecine;* mais il me semble qu'on disait fort plaisamment qu'elle avait produit les meilleurs effets sur des douleurs rhumatismales.

Quoi qu'il en soit de cette histoire qui me parut, dans le temps, avoir été faite à plaisir, il est très certain que l'essence de térébenthine agit contre le ver solitaire, et en détermine quelquefois la sortie. Je l'ai administrée en 1816 à un menuisier du passage Aubert à qui je fis rendre un tænia armé, qui avait vingt-huit aunes de long et qui résista à l'action de demi-once d'essence, mais qui sortit dès que j'arrivai graduellement à une once. Je sais que d'autres médecins l'ont donnée dans quelques cas avec succès, mais que

c'est inutilement qu'ils l'ont fait prendre dans d'autres circonstances. Il paraît d'après cela que ses effets sont beaucoup moins sûrs que ceux de l'écorce de grenadier. D'ailleurs l'odeur de l'essence de térébenthine est tellement désagréable pour la plupart des malades, elle soulève tellement leur estomac, lorsqu'elle est donnée à haute dose, qu'on doit nécessairement lui préférer le médicament dont nous avons parlé il n'y a qu'un instant. Mais si celui-ci n'était pas à la disposition du médecin, et que le tænia produisît des phénomènes morbides plus ou moins graves, on pourrait la mettre en usage, ou bien avoir recours aux remèdes de madame Nouffer ou du professeur Alibert (1).

*Traitement palliatif.* Si nous admettons maintenant que les vers, de quelque nature qu'ils soient, n'ont pas pu être expulsés, ou ne l'ont été qu'en partie; si nous supposons d'ailleurs que les médicamens mis en usage ont fatigué et irrité les organes avec lesquels ils ont été en contact, ou bien que les malades ne peuvent les conserver assez de temps pour qu'ils produisent leur effet, il est manifeste qu'il faut interrompre l'emploi de tout agent thérapeutique stimulant, pour se

(1) On peut voir, dans la Matière médicale de ce professeur et dans le formulaire de Cadet, en quoi consistent ces remèdes contre le tænia. Les purgatifs, tout bien compté, en forment la base principale.

borner à calmer les accidens que les vers déterminent. Cette conduite est surtout impérieusement commandée, lorsqu'on acquiert la conviction que les sujets soumis à nos soins sont atteints de gastrite, ou d'une gastro-entérite assez grave pour être accompagnée de grands troubles des fonctions. La prudence veut qu'alors on ait recours aux adoucissans, tels que les gommeux, le laitage, les émulsions, les bains, les applications émollientes et même les saignées, et qu'on ne revienne aux vermifuges qui presque toujours sont excitans, que lorsqu'on s'aperçoit que les symptômes inflammatoires se modèrent ou sont tout-à-fait maîtrisés.

A la vérité on ne réussit pas toujours en tenant une conduite aussi réservée, parce que l'état inflammatoire des organes digestifs dépend quelquefois bien moins de l'action des médicamens, que des morsures faites par les vers sur la muqueuse intestinale; mais, dans tous les cas, il me semble qu'il est de la sagesse de procéder de cette manière, d'autant qu'il est très difficile de déterminer quand la phlegmasie est spontanée, provoquée par les agens thérapeutiques, ou par les animaux dont il est ici question.

Et, quand bien même la sur-excitation du canal digestif tiendrait uniquement à la présence des vers, je ne vois aucun inconvénient à se borner temporairement à l'usage des antiphlogistiques et

des adoucissans, tandis que si, par ces moyens, on parvient à vaincre l'état inflammatoire, on acquiert de cette manière la faculté de recourir de nouveau aux vermifuges.

Un des meilleurs moyens d'arriver à cet heureux résultat est sans contredit le lait, qu'on donne en abondance, afin de fournir aux vers, qui en paraissent avides, une nourriture copieuse, et d'éviter par là qu'ils ne soient tourmentés par le besoin de s'alimenter, parce que c'est dans ce moment qu'ils irritent le plus la muqueuse gastro-intestinale.

Mais si l'on a quelques motifs de supposer que les vers soient placés dans le rectum, ou dans le colon, il vaut peut-être mieux administrer le lait par l'anus que de le donner par la bouche, attendu que dans ce dernier cas, ces animaux cherchent à se porter vers l'estomac et procurent ainsi des souffrances, tandis que dans l'autre ils restent dans le lieu où ils sont et dans lequel ils trouvent ce qui leur convient.

Comme l'eau très froide a la propriété de stupéfier et d'engourdir les vers, on a été conduit à la prescrire dans les cas où ils occasionent des coliques plus ou moins vives; mais Rosen, qui, je crois, est un des premiers qui l'a préconisée et en a apprécié les bons effets, n'a pas fait remarquer que le calme amené, par ce moyen, est en général très instantané, parce que proba-

blement l'eau ingérée ne conserve que fort peu de temps la température qu'elle avait avant d'être bue. Aussi faut-il avoir le soin, quand on a recours à cet agent, de l'administrer fréquemment et en assez grande quantité. J'ai soigné une jeune personne à qui je ne pus faire prendre aucun moyen propre à expulser les vers, et qui parvenait toujours à calmer des coliques gastriques, une toux sèche et très opiniâtre, en buvant trois ou quatre verres d'eau à la glace. Plus tard ce breuvage fut sans influence sur ces phénomènes, il fallut recourir au calomel et au semen-contra, qui firent sortir trois gros lombrics bien rouges, et dès lors la toux et les autres symptômes se dissipèrent.

Les anti-spasmodiques, proprement dits, peuvent aussi être utiles dans les maladies vermineuses, surtout quand les spasmes sont fréquens, ou qu'il se manifeste des convulsions : mais aucun n'est plus propre à calmer ces accidens que l'éther sulfurique, pour lequel les vers semblent avoir une grande antipathie. C'est peut-être à cause de cela que le remède du professeur Bourdier, qui aujourd'hui est presque abandonné, agissait quelquefois très bien contre le tænia.

# IVe SECTION.

DE QUELQUES MALADIES DU FOIE, CONSIDÉRÉES COMME CAUSES DE LA TOUX ET AUTRES AFFECTIONS THORACIQUES.

## CHAPITRE PREMIER.

### Considérations générales.

Maintenant que nous avons mis en évidence et discuté un certain nombre de faits relatifs aux affections vermineuses qui sont compliquées de toux et d'autres phénomènes thoraciques, nous allons exposer plusieurs observations qui prouvent que cette toux est parfois le produit, 1° de l'inflammation du foie; 2° des tiraillemens que cet organe exerce sur le diaphragme, à cause de sa pesanteur accidentelle; 3° de la pression qu'il détermine sur l'estomac, lorsque son augmentation de volume se fait en travers, ou de l'un à l'autre hypochondre.

Ces observations paraîtront d'autant moins superflues, malgré les nombreux travaux qui ont été publiés sur les maladies du foie, que l'histoire de la toux hépatique est en quelque sorte dans l'enfance, parce que les médecins ne l'ont pas

étudiée d'une manière assez spéciale, et ne se sont pas suffisamment attachés à faire connaître la manière de l'apprécier. Bien souvent ils décrivent avec une exactitude minutieuse les phénomènes thoraciques qui se développent à l'occasion d'une affection du foie; mais on peut se convaincre, en lisant les observations qu'ils citent, qu'ils ne signalent que ce qu'il y a de positif dans le cas qui se présente et que presque jamais ils ne tiennent un compte exact de l'absence de certains troubles de fonctions. Or, c'est précisément en procédant d'une manière tout-à-fait inverse, qu'on peut très souvent décider si les symptômes pectoraux dépendent d'une maladie coïncidente, ou s'ils sont purement symptomatiques. C'est également en étudiant ainsi, qu'on est conduit au choix des moyens thérapeutiques dont il convient de faire usage, et à la connaissance du lieu de leur application. C'est, je n'en doute pas, parce qu'ils n'ont pas noté l'absence de plusieurs désordres fonctionnels de la poitrine et qu'ils n'ont tenu compte que de quelques phénomènes morbides, que certains praticiens ont commis des fautes graves, en croyant à une péripneumonie qui n'existait pas, et en appliquant des sangsues, des vésicatoires et des synapismes là où ils ne devaient pas être placés.

Ces fautes sont encore plus communes quand il s'agit de l'estomac, avec lequel le foie a,

comme on sait, des relations très intimes. Survient-il des vomissemens et des douleurs dans l'épigastre, durant le cours d'une hépatite ou de toute autre maladie du foie, aussitôt des praticiens inattentifs et prévenus crient à la gastrite, qui très souvent n'existe qu'en apparence, ainsi que le démontrent l'absence de certains élémens de cette maladie et le mode de développement de ceux qui s'offrent aux yeux de l'observateur. Heureux encore les malades, si l'homme de l'art qui leur donne des soins, ne néglige pas de constater l'existence de la maladie du foie et la considère au moins comme une complication assez grave pour mériter un traitement particulier! Ce n'est alors qu'un demi-mal, puisque la méprise consiste uniquement à prendre des phénomènes sympathiques, très voisins de l'organe essentiellement lésé, pour des élémens d'une maladie principale, contre laquelle on dirige mal à propos les agens médicamentaux.

---

## PREMIÈRE OBSERVATION.

### Hépatite et hypertrophie du foie, accompagnées de toux.

Le nommé Desgranges, âgé de trente-trois ans, imprimeur, d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux noirs, le teint basané, la taille assez élevée et mince, habitant ordinairement le midi

de la France, se présenta, dans le commencement de l'année 1822, au deuxième dispensaire de la société philanthropique pour se faire traiter d'une jaunisse dont il était affecté depuis quelques semaines, et qui déjà était tellement avancée, que le malade offrait, en quelque sorte, l'aspect d'un nègre. Comme j'habitais son quartier, il me fut confié. Mon premier soin fut de palper la région du foie, pour savoir si cet organe était tuméfié et douloureux, ou bien s'il était dans l'indolence, parce que je devais agir bien différemment dans l'un ou l'autre cas. Non seulement j'observai que cet organe débordait de plus d'un travers de doigt les fausses côtes, mais encore qu'il était très dur et très douloureux dans toute la partie saillante, et de manière à me faire désespérer de la guérison. En avant, il ne formait qu'une légère tumeur bien circonscrite qui ne devait pas comprimer fortement l'estomac, puisqu'elle n'avançait pas de plus d'un pouce; l'épigastre ne devenait un peu sensible que lorsqu'on y exerçait une assez forte pression.

Cependant, le malade avait éprouvé quelques nausées dans l'origine de sa maladie; il avait eu beaucoup de soif et une augmentation d'appétit; sa langue était un peu blanche, sans rougeur sur la pointe et les bords; les selles ne pouvaient avoir lieu qu'au moyen des lavemens et presque toujours elles avaient la couleur plâtreuse; le

pouls offrait de la fréquence et beaucoup de raideur; la chaleur de la peau était vive et sèche, surtout après les repas, ou quand le malade s'exerçait trop fortement; la soif était constante, la respiration était libre, le coucher sur le côté gauche un peu pénible à cause du malaise du foie; le son du thorax très bon dans tous les sens, et néanmoins le malade était tourmenté par une toux sèche qui avait fait soupçonner à plusieurs de ses amis et à sa femme que la poitrine était malade. Cette toux était tellement dépendante du foie, qu'en pressant cet organe, surtout de bas en haut, on la provoquait en quelque sorte à volonté : de plus elle augmentait constamment la douleur de l'hypochondre, et quand celle-ci était très forte, ce qui arrivait souvent le soir et après le repas, la toux devenait beaucoup plus fréquente, s'accompagnait assez souvent de nausées et même de vomissemens très pénibles. Elle persistait bien des fois toute la nuit, sans expectoration, bien que le malade usât en abondance de boissons pectorales; les urines étaient d'un jaune si foncé, qu'elles paraissaient noires et mousseuses; elles étaient d'ailleurs peu abondantes. Rien de bien remarquable d'ailleurs, excepté une douleur qui n'était pas constante sur l'épaule droite et vers l'extrémité externe de la clavicule du même côté.

D'après ces caractères, je fis appliquer douze

sangsues sur l'hypochondre droit, dont on laissa couler les piqûres pendant quatre heures, sous un cataplasme émollient; je prescrivis, d'ailleurs, une solution de gomme édulcorée avec le sirop pectoral.

Le lendemain le foie était moins douloureux, la toux moins fréquente.

Nouvelle application de sangsues et cessation de la toux, ainsi que de la douleur de l'épaule.

On se borne à continuer, pendant huit jours, la boisson gommeuse; et quand le foie parut tout à fait indolent, j'ordonnai une décoction de carottes, l'usage fréquent de l'eau laxative de Sedlitz, les pilules fondantes faites avec le savon de Venise, le fiel de bœuf desséché, et le calomélas, les eaux de Vichi, à la dose de deux verres par jour, et enfin le séjour à la campagne. Peu à peu ce traitement fit disparaître la jaunisse et l'engorgement hépatique, mais non sans que le malade tombât dans une grande faiblesse, dont il ne se releva que successivement, parce que j'exigeai de lui qu'il ne se livrât pas trop promptement à une alimentation succulente et copieuse. Au bout de quatre mois, le rétablissement fut complet.

## RÉFLEXIONS.

Les symptômes d'irritation hépatique qui se sont montrés chez M. Desgranges, les rapports

de cette irritation et de la toux, les effets plus ou moins immédiats de l'application des sangsues sur l'hypochondre droit, l'absence de tout caractère propre aux inflammations essentielles du thorax, toutes ces circonstances, dis-je, annonçaient que la toux était le résultat de l'état fluxionnaire du foie, dont le volume, et conséquemment la pesanteur étaient assez augmentés pour tirailler douloureusement le diaphragme et occasioner de cette manière une certaine oppression. Toutefois il est à croire que ce n'était pas à la pesanteur de cet organe que la toux devait être attribuée, puisque celle-ci ne devenait jamais plus vive, que lorsqu'on diminuait cette pesanteur, en soulevant fortement le foie dirigé vers la fosse iliaque; mais il est plus que probable que ce phénomène était le produit de l'inflammation qui avait son siège dans l'hypochondre droit, attendu, d'une part, qu'on le provoquait à volonté, au moyen de la pression; que, de l'autre, il se dissipa dès qu'on eut maîtrisé la sensibilité morbide du viscère chargé de la sécrétion biliaire. Aussi, ce ne fut qu'alors qu'il nous fut possible de recourir à l'emploi des moyens propres à détruire l'ictère et l'engorgement très manifeste du foie.

Qu'il me soit permis, sous ce dernier rapport, de faire observer ici que l'on ne doit jamais se hâter d'administrer les laxatifs et les fondans, quand

l'hypochondre droit est douloureux à la pression, et que cette douleur est accompagnée de fièvre, car, au lieu de diminuer les accidens, on les rend alors beaucoup plus graves, par la raison seule qu'on augmente l'état fluxionnaire de l'organe essentiellement lésé. J'ai vu plusieurs fois l'ictère passer du jaune clair au jaune le plus foncé, sous l'influence des purgatifs et des savonneux qu'on avait administrés dès les premiers temps de la maladie. J'ai même observé que lorsque les malades sont exempts de douleurs locales et de fièvre, ces moyens médicamentaux doivent être donnés aussi tard que possible, parce qu'au lieu d'arrêter les progrès de l'ictère, ils accélèrent au contraire son développement. Je pourrais citer pour preuve de ce que j'avance, l'histoire de madame D***, qui demeure rue de Tracy, n° 4, et dont le foie et l'estomac étaient absolument indolens. Elle prit, d'après mon conseil, un peu de terre foliée de tartre, qui n'eut d'autre effet que de rendre sa jaunisse plus foncée, jaunisse qui ensuite se dissipa, sous l'influence de l'eau de veau et de carotte.

Mais quand les signes d'inflammation hépatique sont très manifestes, quand surtout cette inflammation est accompagnée de phénomènes sympathiques plus ou moins nombreux, il faut de toute nécessité recourir aux applications de sangsues sur l'hypochondre droit et à l'anus. La sai-

gnée générale, contre laquelle on s'est tant élevé dans les cas d'ictère, peut être pratiquée avec le plus grand succès, lorsque la phlegmasie est très violente et qu'elle menace d'avoir pour effet une suppuration d'autant plus dangereuse, que fréquemment le foyer s'ouvre dans la cavité abdominale ou dans le thorax.

---

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Gastrite et hypertrophie du foie, causes d'une toux convulsive.

Mademoiselle V..., âgée de vingt-un ans, d'une forte constitution, jouissant de beaucoup d'embonpoint, quoique toujours mal réglée, éprouva de violens chagrins au mois de janvier 1817. Bientôt après elle devint si mélancolique, qu'elle ne voulait voir d'autre personne que sa mère, et restait constamment couchée dans une chambre obscure. Ce ne fut qu'au bout de six semaines, durant lesquelles elle ne mangea presque rien, qu'elle consentit à ce qu'on me fît entrer chez elle, pour remédier à une oppression horrible qu'elle ressentait par intervalles, et pendant laquelle la face et les yeux devenaient d'un rouge pourpre, les battemens du cœur très irréguliers et d'une étendue extraordinaire. Sur-le-champ on lui tira trois palettes de sang, ce qui fit disparaître momentanément les accidens; ceux-

ci s'étant renouvelés au bout de quatre heures, on fit une nouvelle saignée de quatre palettes et j'ordonnai une potion calmante avec de l'eau de tilleul, l'eau de fleur d'orange, l'éther sulfurique et le laudanum. La malade fut calmée de nouveau et passa une assez bonne nuit; le lendemain, elle prit une croûte de pain trempée dans du bouillon et, trois ou quatre minutes après, les symptômes, dont je viens de parler, se reproduisirent avec plus de violence que dans les accès précédens, et furent accompagnés de mouvemens convulsifs, de fréquence extrême de pouls, de sueur générale et de quelques efforts pour vomir.

Cette crise se passa au bout de sept à huit minutes, et sans qu'on fît autre chose que frictionner la malade avec le baume tranquille et le laudanum; mais comme elle s'était montrée immédiatement après l'ingestion du potage, je soupçonnai que tous les accidens dépendaient du ventre : dès lors je dirigeai mes recherches vers cette cavité et je trouvai que le lobe moyen du foie avait acquis un volume si énorme, qu'il s'étendait jusqu'à l'hypochondre gauche, et formait de cette manière une espèce de plancher sur l'estomac qui, comme nous allons le voir, se trouvait refoulé en bas.

Le 15 janvier, nouvelle crise moins violente que la précédente et accompagnée de toux convulsive sifflante, et suivie d'un *tiraillement* pé-

nible dans la région cardiaque, de douleurs aiguës aux extrémités asternales des côtes, d'envies de vomir, de malaise dans le larynx et l'arrière-gorge. Cependant la langue n'était pas rouge, les papilles nerveuses étaient peu développées, excepté à la base de cet organe, qui paraissait couverte d'un léger enduit blanchâtre. Malgré cela, je fis appliquer douze sangsues sur l'épigastre, et après leur chute, je ventousai les piqûres à douze ou quinze reprises, dans l'objet d'amener autant de sang que possible.

La malade parut se trouver mieux pendant toute la journée, mais le soir il y eut une nouvelle crise plus forte que jamais, et à tel point, que je crus son dernier moment arrivé. Je proposai de faire appeler en consultation l'estimable M. Sedillot, ou tout autre médecin en réputation; mais les parens ne le voulurent pas et me demandèrent seulement de ne pas sortir tant que leur fille serait en danger. Embarrassé sur le parti que j'avais à prendre dans une circonstance aussi pénible, je fis encore appliquer dix sangsues à l'anus et un emplâtre irritant sur l'épigastre qui, au surplus, ne paraissait pas douloureux à la pression : peu de soulagement.

Le 16, à six heures du matin, nouvelle suffocation sans convulsions. La malade arrache l'emplâtre qui commençait à agir sur les piqûres des sangsues.

Cette crise dura six heures. Le 17, à la même heure, mademoiselle V... jette un cri perçant et meurt.

Ouverture du corps, qui fut faite vingt-six heures après la mort.

*Extérieur.* Fonte complète du tissu graisseux, excepté aux mamelles, raideur générale des muscles, face décomposée et un peu violette, ecchymoses larges sur le dos et les lombes.

*Tête.* Les divers tissus sont un peu gorgés de sang noir; l'arachnoïde est saine; la substance cérébrale parfaitement blanche; les ventricules contiennent peu de sérosité.

Le canal rachidien ayant été ouvert dans toute sa longueur n'offrait rien de particulier.

Les poumons étaient sains et offraient seulement une teinte très bleuâtre à l'extérieur; le cœur me parut un peu plus volumineux que dans l'état naturel, et néanmoins les parois ventriculaires n'avaient pas acquis de l'épaisseur.

A l'ouverture du ventre, qui était un peu tympanisé, il sortit une assez grande quantité d'air peu odorant; le péritoine me parut très sain; les intestins étaient affaissés et d'une blancheur extraordinaire; le foie était si énorme, qu'il s'étendait d'une part, depuis l'hypochondre droit jusqu'au gauche, et d'un autre côté, depuis l'épigastre jusqu'à la région ombilicale; en arrière, il dépassait à peine le bord inférieur des fausses côtes.

La vésicule du fiel contenait peu de bile foncée, le canal cholédoque était libre; la couleur du foie était celle de la rhubarbe, c'est-à-dire d'un gris jaunâtre ; on n'observait aucune trace d'inflammation ni au dehors, ni à l'intérieur de cet organe.

L'estomac était tellement déjeté en bas, par la pesanteur acquise de l'organe sécréteur de la bile, qu'il faisait une saillie remarquable au milieu du ventre, au dessous du nombril. Il contenait de l'air et peu de liquide, mêlé avec quelques débris d'alimens; la muqueuse était légèrement injectée, surtout vers la petite courbure, le cardia et l'ouverture pylorique ; les intestins étaient sains; la rate était plus volumineuse que dans l'état naturel, mais elle conservait sa consistance; les reins étaient intacts, ainsi que la vessie et la matrice.

## RÉFLEXIONS.

J'avoue qu'en voyant pour la première fois mademoiselle V..., je fus persuadé qu'elle était affectée d'un anévrisme du cœur, signalé par les palpitations, les irrégularités dans les battemens des artères, l'oppression très anxieuse qui avait lieu par intervalles, la congestion de la face et quelques autres phénomènes accessoires. Aussi m'empressai-je de recourir à une large saignée du bras, dont les effets furent plus salutaires que je

ne le pensais, puisque j'étais dans l'idée qu'elle serait simplement soulageante, tandis qu'elle emporta pendant quatre heures tous les accidens.

Ceux-ci repaissant au bout de ce laps de temps, pour se dissiper de nouveau sous l'influence d'une autre saignée et d'une potion calmante, il en résulta que je soupçonnai autre chose qu'une hypertrophie du cœur, qui, lorsqu'elle est portée au point de produire des symptômes aussi sérieux, n'offre jamais des intermittences pareilles, quels que soient les moyens qu'on mette en usage. Cette circonstance, rapprochée des signes commémoratifs et surtout du développement récent des symptômes qu'on observait dans le thorax et dans les capillaires de la face, devait nous engager à explorer plus attentivement les organes abdominaux. Cela devint d'autant plus indispensable le lendemain, qu'on observa, outre les phénomènes de la veille, des mouvemens convulsifs, *quelques efforts pour vomir* et des sueurs générales, symptômes qui parurent avoir été déterminés par l'ingestion dans l'estomac d'une croûte de pain trempée dans du bouillon.

Cette crise une fois passée, je dirigeai donc mes recherches sur l'abdomen et je trouvai, comme il a été dit dans l'observation, que le foie était énormement gonflé en travers, de telle manière qu'il formait une sorte de cuirasse, qui s'étendait jusqu'à l'hypochondre gauche et au

nombril. De cette disposition morbide devait nécessairement résulter, 1° la gêne dans les mouvemens du diaphragme; 2° la compression de l'estomac et son refoulement en bas; 3° la distension plus ou moins laborieuse du cardia.

Aussi avons-nous fait observer que ces tiraillemens furent très marqués le 15 mars, et, de plus, que les extrémités des côtes asternales devinrent très douloureuses, qu'il survint une toux convulsive et sifflante, des envies de vomir, un sentiment de malaise dans le larynx et l'arrière-gorge, sans rougeur à la langue.

Mais qu'on fasse maintenant attention aux résultats de l'ouverture du corps, et il sera facile d'expliquer cette sensation que la malade éprouvait vers l'appendice xiphoïde, par la situation forcée de l'estomac, situation qui, selon moi, a fini par donner naissance à la phlogose de la petite courbure de cet organe, ainsi qu'à la toux convulsive observée deux jours avant la mort. Qu'on prenne garde encore à la manière dont le centre du diaphragme reposait sur le lobe antérieur du foie, devenu exubérant; qu'on tienne compte de la pesanteur excessive que ce viscère avait acquise, et l'on se rendra raison de la difficulté de respirer qui s'est montrée à diverses reprises, aussi bien que des mouvemens tumultueux du cœur qui simulèrent son hypertrophie.

Le gonflement de la rate peut également avoir

concouru à déterminer la gêne de la respiration et de la circulation ; mais il est bien évident qu'il ne constituait qu'une cause très accessoire, et il est même très probable que lorsqu'il n'aurait pas eu lieu, les accidens n'auraient pas moins existé.

Je ne dirai rien relativement aux poumons qui étaient parfaitement sains; mais je ferai observer à l'égard du cœur que son altération, s'il y en avait une, était trop minime pour qu'on pût lui faire jouer un rôle important dans l'explication des phénomènes morbides.

---

## TROISIÈME OBSERVATION.

Hypertrophie du foie, cause d'une toux opiniâtre.

Une femme, qu'un médecin d'hôpital considérait comme phthysique, parce qu'elle avait une toux presque constante, une sorte de fièvre hectique, beaucoup d'oppression, et qu'elle était parvenue à un état de maigreur extrême, mourut au milieu des plus vives souffrances.

Elle fut ouverte par M. Jobert, professeur agrégé à la faculté de médecine, qui ne trouva aucune altération dans la poitrine, bien qu'il l'examinât avec le plus grand soin ; mais qui, en ouvrant le ventre, découvrit un foie énorme, remplissant toute la cavité abdominale et qui pesait quarante livres. Cet organe était complè-

tement tuberculeux, ainsi qu'on peut en juger dans le cabinet de l'École, où il a été déposé. Son petit lobe comprimait l'estomac, de telle sorte que ce dernier viscère était rétréci au point de paraître atrophié.

## RÉFLEXIONS.

Quelque incomplète que soit cette observation, elle est cependant suffisante pour prouver l'existence d'une toux symptomatique, accompagnée d'une grande oppression.

D'où dépendaient ces deux phénomènes? Ce ne pouvait être de l'irritation transmise par le foie aux organes pectoraux, puisque M. Jobert ne m'a signalé d'autre maladie qu'un état tuberculeux du viscère affecté, et que ce n'est, en général, que dans les maladies aiguës que ces accidens sympathiques se développent. Était-ce des obstacles que le foie hypertrophié opposait à l'abaissement du diaphragme? Il est possible que cette cause y concourut, car il faut convenir que cet organe devait être énorme; mais j'ai la conviction, et M. Jobert en convient lui-même, que le tiraillement exercé sur le cardia, par le transport forcé de l'estomac vers l'hypogastre, était la cause principale de la toux, de l'oppression et des autres phénomènes thoraciques qui, nécessairement, accompagnaient ceux que nous avons

signalés. Il est fâcheux que nous ne possédions pas tout l'historique de la maladie, parce que nous nous serions convaincus, peut-être, que les principales souffrances ressenties par le sujet avaient particulièrement leur siège dans l'épigastre et surtout vers l'orifice cardiaque. Nous nous serions vraisemblablement assurés aussi que les douleurs gastro-cardiaques devenaient d'autant plus intenses, que l'estomac était plus comprimé par l'organe hypertrophié. Mais puisque les faits, sur lesquels seuls nous nous plaisons à raisonner, nous manquent, nous devons borner ici nos réflexions.

---

## QUATRIÈME OBSERVATION.

Hypertrophie du foie, cause de la toux et d'une grande suffocation.

Au mois de mars 1824, je fus appelé chez une dame, demeurant rue Caumartin, et dont la conduite très dissolue et surtout l'habitude de boire de l'eau-de-vie, avait produit une gastrite profonde, qui se dissipa avec d'autant plus de peine, sous l'influence d'un traitement et d'un régime appropriés, qu'il était très difficile d'assujettir la malade à la privation des liqueurs propres à augmenter son affection.

Trois mois après sa guérison, elle grossit beaucoup du ventre, devint sujette à des vomissemens

bilieux tous les matins, à des rapports venteux, à une constipation très opiniâtre, à des digestions laborieuses, quoique la langue ne fût pas rouge, à des bouffées de chaleur à la face, à une toux sèche très fréquente, surtout quand elle venait de manger, à une gêne de respiration que le coucher horizontal pouvait seul calmer.

C'est dans un violent accès de suffocation et de toux, qu'elle me fit prier de nouveau d'aller la voir.

Mon premier soin, en arrivant auprès d'elle, fut de lui tirer quatre palettes de sang, parce que la circulation était très embarrassée, les yeux rouges et injectés, les pommettes et les lèvres violettes. Dès que la veine fut ouverte, elle se sentit soulagée, et bientôt la respiration devint plus libre. J'interrogeai alors les organes et je trouvai que toute la cavité thoracique offrait un son uniformément clair; que lorsque la malade le voulait, elle faisait entrer une grande masse d'air dans les poumons; qu'on entendait celui-ci pénétrer dans les vésicules pulmonaires; que malgré cela le coucher sur le côté gauche était pénible, amenait de la toux et de la gène dans la respiration, sans râle muqueux ni crépitant.

En examinant le ventre, il ne fut pas difficile de voir qu'il était occupé, dans les deux tiers de son étendue, par le foie, qui s'étendait en travers, depuis les fausses côtes droites, jusqu'à l'hypo-

chondre gauche, où l'on sentait très distinctement son bord libre, qui de ce point se prolongeait jusqu'à un travers de doigt au dessous du nombril. Le bord inférieur était très appréciable et s'étendait de l'un des flancs à l'autre. Il était tout-à-fait insensible au toucher. Il n'en était pas de même *de la région épigastrique, dont la malade se plaignait constamment, et où elle sentait un poids très incommode, surtout quand elle n'était pas couchée.* La toux semblait toujours partir de ce point, ou du moins n'était douloureuse que pour l'épigastre et particulièrement la partie correspondante à l'appendice xiphoïde. Mangeait-elle de la soupe, ou tout autre aliment un peu consistant, le sentiment pénible était plus fort et la toux très saccadée. D'ailleurs, point de fièvre, point de jaunisse, ou plutôt la malade était d'une fraîcheur remarquable, quoiqu'elle dormît peu et que tous les soirs elle sentît des douleurs très vives dans le crâne.

J'avoue qu'à l'aspect d'une lésion organique aussi profonde, je croyais pouvoir annoncer que la malade en serait la victime. J'ordonnai donc, sans avoir l'espoir de réussir, des pilules composées avec le savon médicinal, le fiel de bœuf, l'extrait de rhubarbe et le calomel; des frictions tous les deux jours sur toutes les parties du ventre avec un gros d'onguent mercuriel double; de l'eau de Vichy à la dose de deux verres par jour,

coupée avec autant d'eau de chicorée; du bouillon pour tout aliment.

Au bout de huit jours, époque où j'examinai de nouveau le ventre, je le trouvai plus souple et les bords libres du foie me parurent plus aigus.

Le 25 juin, dix-septième jour de ma première visite, diminution très sensible du foie, cessation du mal de tête pendant la nuit, plusieurs selles copieuses tous les jours, déterminées par l'usage de cinq pilules fondantes, moins de gêne dans la respiration, continuation de la toux.

Le 6 juillet, continuation du même traitement, le foie a diminué dans tous les sens de plus de quatre travers de doigt. On sent encore son bord libre au milieu de la région épigastrique. (Fécule étendue dans du bouillon.)

Le 14, le foie ne dépasse pas de plus de deux travers de doigt les côtes asternales. La digestion de la fécule se fait bien, l'épigastre est insensible, la toux et la gêne de la respiration ont disparu. Salivation, maigreur.

Le 23, le mieux continue, on sent à peine le foie sous les fausses côtes; on cesse les frictions; deux potages au gras, chocolat pour déjeuner, poisson à dîner.

Le 1er août la malade reprend, elle est gaie, deux pilules par jour pour entretenir la liberté du ventre.

Le 15, elle sort en fiacre et va faire deux heures de promenade sans fatigue.

Le 28, il ne reste plus de trace de la maladie. On cesse les pilules, l'eau de Vichy est seule continuée. Les selles sont libres.

Le 14 septembre, je cesse de voir la malade.

## RÉFLEXIONS.

Il est difficile de douter, d'après les détails de cette observation, que la dame qui en fait le sujet, ne fût atteinte d'une toux et d'une gêne de respiration dépendantes de l'hypertrophie du foie, et peut-être aussi de son irritation. Ce fait ne me paraissant pas contestable, je ne chercherai donc pas à le démontrer. Mais je crois devoir m'attacher à faire voir que, selon toutes les apparences, les accidens thoraciques provenaient de la distension du cardia, amenée par la compression que le foie exerçait sur l'estomac.

Il est en effet bien difficile de concevoir que cet organe parenchymateux ait pu acquérir un volume aussi considérable et ait couvert en totalité le principal organe de la digestion, sans l'avoir refoulé vers l'hypogastre, et l'avoir considérablement gêné dans ses fonctions. Ce qui semble prouver que la toux et la suffocation étaient le produit de cette dépression de l'estomac, c'est

que, d'une part, ces phénomènes diminuaient de gravité chaque fois que la malade se couchait dans une position horizontale, parce qu'alors la pesanteur du foie se faisait moins sentir sur le cardia, véritable point d'appui de l'estomac; c'est que, d'un autre côté, on observait des résultats inverses quand la malade voulait se tenir dans la station ou même assise sur une chaise.

Remarquons, d'ailleurs, que malgré l'absence des symptômes annonçant une inflammation de l'estomac, *l'épigastre, et surtout la région cardiaque, était constamment douloureux ; que la toux semblait dépendre de l'irritation qui s'y faisait sentir; que la malade y éprouvait le sentiment d'un poids ; que ce poids ainsi que les souffrances étaient augmentés par l'alimentation, qui nécessairement tendait à accroître l'éloignement de l'estomac ; que lorsque l'organe hypertrophié fut dégorgé, c'est-à-dire quand il fut réduit à son volume normal, tout le cortége des accidens disparut.*

Pourquoi ce dernier effet eut-il lieu? Est-ce parce que les mouvemens d'abaissement du diaphragme furent plus libres? Cela ne me paraît pas vraisemblable, d'après le soulagement que la malade éprouvait lorsqu'elle se couchait dans la position horizontale, car il est manifeste qu'alors le foie était plus relevé que dans la station et conséquemment dans une situation plus propre à

gêner l'abaissement du diaphragme. Mais si ce n'est pas là la cause de la disparition des symptômes thoraciques, il est plus que probable qu'ils ne cessèrent que parce que l'estomac cessa à son tour d'être comprimé et que son point d'attache supérieur ne fut plus distendu, tiraillé et irrité. Telle est ma manière de voir dans laquelle je crois devoir persister, jusqu'à ce qu'on me démontre qu'elle est erronée.

Qu'on me permette, en terminant ces réflexions, de faire remarquer que c'est la première fois, depuis vingt ans que j'exerce la médecine, que j'ai vu un engorgement hépatique aussi considérable se résoudre complètement dans l'espace de trois mois et demi. Il en est d'infiniment plus petits qui ne se dissipent qu'après un an, et même dix-huit mois de traitement. Heureux encore les malades chez qui on parvient à ce grand résultat, car il faut convenir que très souvent on met inutilement en usage toutes les ressources de l'art.

Ne serait-il pas permis de supposer que chez la dame qui fait le sujet de notre observation, le foie était imprégné d'un vice vénérien? Quand on réfléchit que les douleurs de tête, évidemment stéocopes, disparurent bientôt après les premières frictions, on ne serait pas éloigné d'avoir une telle pensée, d'autant que la malade, tout en niant qu'elle eût jamais eu les apparences de la

syphilis, convenait cependant qu'elle avait vécu avec des hommes imprégnés de ce principe morbifique. La rapidité avec laquelle la guérison a été opérée, en grande partie sous l'action des préparations mercurielles, justifie d'ailleurs le soupçon que nous avons.

---

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Toux provenant tant de l'irritation que du volume extraordinaire du foie.

La fille du nommé Jourdan, âgée de huit ans et demi, d'une constitution très délicate, toujours mal vêtue et mal nourrie, atteinte depuis longtemps d'une gourme à la tête et d'engorgement aux glandes cervicales, fut livrée aux soins d'un herboriste qui appliqua sur les endroits affectés de gourme suppurante, une pâte faite avec des plantes prétendues spécifiques pour cette maladie. Deux jours après, la suppuration de la tête n'existait plus; les croûtes tombaient par petits grains, et une douleur atroce avec fièvre se manifesta dans l'hypochondre droit, où l'infaillible herboriste, qui fut appelé aussitôt, fit appliquer des linges trempés dans du gros vin, dans l'objet de rappeler la suppuration.

Mais, comme le troisième jour, l'éruption ne s'était pas reproduite, comme les douleurs hépatiques étaient plus vives que jamais, et s'accom-

pagnaient de tension abdominale et d'une toux si continue, qu'elle ne laissait pas un instant de relâche, je fus appelé, et je trouvai, outre ces symptômes, le pouls petit, faible et très fréquent, la chaleur cutanée brûlante, la poitrine très oppressée, quoique très sonore et indolente, la face grippée et inquiète, les yeux très brillans, la langue sans rougeur et couverte d'un enduit blanchâtre, la soif vive, l'épigastre et l'hypochondre droit douloureux à la pression, les urines rares, les garde-robes nulles depuis trois jours; les forces générales très abattues, le sommeil troublé par les souffrances et par la toux.

Une fois que j'eus acquis la connaissance de ces faits, et que j'eus apprécié leur mode de succession, mon premier soin fut de faire raser la tête et de la faire frotter avec la teinture de cantharides; j'ordonnai l'application de douze sangsues sur l'hypochondre droit, de l'eau de gomme édulcorée, la diète absolue et les lavemens émolliens.

Le lendemain, quatrième jour, les accidens étaient les mêmes, quoiqu'il existât un peu de rougeur dans les endroits de la tête que l'on avait frottés, et où jadis était placée l'éruption; les piqûres des sangsues avaient coulé presque toute la nuit, ce qui paraissait avoir augmenté la faiblesse de l'enfant.

Application d'un vésicatoire derrière la tête.

Le cinquième jour, le ventre est tellement ballonné qu'il est impossible de s'assurer de l'état du foie; et des autres organes abdominaux; l'enfant est très abattu et beaucoup plus mal que la veille.

Le sixième jour, le vésicatoire n'avait rien produit; la toux, très fréquente la veille, cesse, et le soir l'enfant paraît si suffoqué, qu'on peut prédire sa mort prochaine.

Le septième jour, à six heures du matin, il expira.

Ce ne fut pas sans peine que j'obtins des parens la permission d'en faire l'ouverture, le huitième jour; mais comme j'annonçai que je m'adresserais au commissaire de police pour la faire d'autorité, dans le cas où l'on s'obstinerait à la refuser, ils y consentirent, à la condition que je n'ouvrirais que la poitrine et le ventre.

*Extérieur du cadavre.* Maigreur extrême de tout le corps, pâleur; traits de la face enfoncés; ventre tympanisé, très gonflé; quelques ecchymoses derrière le dos.

*Poitrine.* Poumons sans adhérence, très sains, crépitans; cœur petit et flasque.

*Abdomen.* A l'ouverture de ses parois, il sort une énorme quantité de gaz fétide; les intestins distendus aussi par de l'air s'interposent rapidement dans la première incision; le foie, de couleur de rhubarbe, s'étend jusqu'à l'hypochondre

gauche et dépasse les fausses côtes, en arrière et en bas, de plus de quatre travers de doigt, est décoloré intérieurement; ses vaisseaux sont vides; la vésicule du fiel avait au moins quatre pouces de longueur, et se trouvait distendue par une grande quantité de bile très fluide et décolorée, bien que le canal cholédoque permît facilement le passage d'un petit stilet boutonné; la membrane péritonéale qui recouvre la face convexe du foie était enflammée et avait contracté quelques adhérences molles avec les parois abdominales; nulle trace d'inflammation dans la face concave.

L'estomac, un peu refoulé en bas, paraissait décoloré extérieurement: une fois incisé, il laissa échapper quelques liquides blanchâtres, et beaucoup d'air; sa membrane muqueuse paraissait saine, quoique très légèrement injectée; le duodénum et le reste du canal intestinal n'offrait rien de particulier; les reins et la rate étaient dans l'état naturel.

## RÉFLEXIONS.

Cette observation doit être rapprochée de celle de mademoiselle S***, tant à cause du lieu où existait la maladie éruptive, que par rapport à la manière dont la rétrocession a été opérée, et à l'organe sur lequel la métastase a eu lieu. Il est infiniment probable que les plantes prétendues

spécifiques, de même que la crême mystérieuse de M. Lamouroux, contenait un principe astringent, auquel furent dus le desséchement presque subit de la tête et la métamorphose des croûtes faveuses en croûtes granulées.

Les douleurs atroces qui, dès le deuxième jour, se manifestèrent dans la région hépatique, la fièvre aiguë qui en fut la conséquence, la tension abdominale, la toux presque continue, la petitesse, la faiblesse et la fréquence du pouls, l'oppression pectorale, l'aspect grippé et inquiet de la face, le brillant des yeux, la soif, la blancheur de la langue, la rareté des urines et des selles, l'abattement des forces, le trouble du sommeil, indiquaient évidemment une lésion trop profonde du ventre, pour que l'auteur très punissable de tous ces désordres pût espérer d'y remédier, en appliquant du gros vin sur la tête. Mais puisqu'il avait la hardiesse de s'occuper encore de ce malheureux enfant, il fallait avoir recours à des moyens plus énergiques et capables de rappeler brusquement l'éruption que la nature avait eu soin de provoquer dans l'intérêt du sujet. Il aurait peut-être réussi, si, dès le moment qu'il s'aperçut de la disparition de la teigne faveuse, et avant que l'inflammation interne fût formée, il avait stimulé la peau de la tête avec la teinture de cantharides ou un vésicatoire, moyens qui plus tard furent absolument inutiles, parce que,

d'une part, l'affection du foie avait jeté de trop profondes racines, que, de l'autre, il est en général très difficile de rétablir les éruptions, dont la cessation a été suivie d'inflammation, dans un organe intérieur. Nous avons vu que chez mademoiselle S*** il fut impossible d'obtenir ce résultat satisfaisant, sans lequel cependant il reste peu d'espoir de sauver les malades. On a beau combattre la phlegmasie métastatique par les saignées locales et générales, les vésicatoires et d'autres stimulans, les boissons adoucissantes et l'application des émolliens, que le mal continue presque constamment à faire des progrès, et finit par conduire les malades au tombeau. Il en est des métastases qui sont la suite de la disparition des éruptions, comme de celles qui résultent de la rétrocession de la goutte : dans l'un et l'autre cas, le danger est imminent, si la nature ou l'art ne font reprendre à ces maladies leur siége primitif. Si même les effets de la métastase ont été très graves, s'il s'est formé une lésion organique très profonde, la reproduction de la maladie extérieure n'amène que peu ou point d'amélioration ; mais elle est toujours avantageuse, en tant qu'elle réduit l'affection consécutive à son plus grand état de simplicité et permet d'espérer que les moyens qui seront mis en usage pour la combattre, produiront des effets satisfaisans.

En réfléchissant aux résultats de l'ouverture du

corps de la petite Jourdan, j'ai été conduit à penser que cet enfant était atteinte d'une affection du foie, long-temps avant que la rétrocession de la maladie de la tête eût été effectuée, car il n'est pas vraisemblable qu'une tuméfaction aussi extraordinaire de ce viscère se soit faite dans l'espace de sept à huit jours, temps qu'a duré la maladie. Il est à présumer, au contraire, que la répercussion de l'inflammation cutanée a eu pour effet le développement d'une phlegmasie aiguë qui, en quelque sorte, s'est entée sur un engorgement chronique, engorgement qui peut avoir été favorisé, tant par la mauvaise alimentation de l'enfant, que par les refroidissemens des corps auxquels il était sans cesse exposé, à cause de sa nudité.

Quoi qu'il en soit, il découle évidemment de l'observation, que la toux qui se montra dès le commencement du troisième jour, et qui offrait les caractères de la toux *férine* des auteurs, reconnaissait pour cause l'irritation et peut-être aussi la pesanteur de l'organe sécréteur de la bile. L'autopsie n'a démontré d'autre lésion organique que celles de ce viscère, elle a surtout mis hors de doute l'intégrité des poumons et des plèvres, et dès lors on ne saurait raisonnablement croire que la toux eût un autre point de départ que le ventre.

---

## SIXIÈME OBSERVATION.

Irritation inflammatoire de la face convexe du foie, accompagnée d'une toux continuelle.

M. P. de la C***, âgé de quarante-cinq ans, d'une excellente constitution, d'un tempérament éminemment sanguin, ayant la peau blanche, les cheveux blonds, le système capillaire sanguin très développé, reçoit la fâcheuse nouvelle qu'il était suspendu dans les hautes fonctions publiques qu'il exerçait, ce qui lui fit une vive impression.

Le soir, il va au spectacle, d'où il sortit de bonne heure, à cause d'une vive douleur qu'il ressentait au dessous des fausses côtes droites, et qui s'étendait en arrière jusqu'à l'épine dorsale.

Le lendemain, cette douleur devint déchirante et se faisait surtout sentir en arrière; l'épaule droite était douloureuse; il existait quelques nausées, un léger ictère et une toux sèche, vive, fréquente et fort douloureuse pour l'hypochondre droit; le malade était un peu altéré, et cependant le pouls et la chaleur cutanée étaient dans l'état naturel; l'urine n'offrait pas la couleur safranée, propre aux ictères; il y avait eu, ce jour-là, une garde-robe assez forte; la respiration était libre.

Tel était l'état où se trouvait M. P. de la C*** en

juin 1819, et qui évidemment dépendait d'une inflammation de la surface du foie.

En conséquence, je fis appliquer, tout le long des fausses côtes droites, vingt-cinq sangsues, qui tirèrent une très grande quantité de sang et firent disparaître tous les symptômes, excepté la couleur jaune des conjonctives : le malade but pendant dix jours de l'eau de chiendent nitrée et édulcorée avec le sirop de capillaire ; il fut mis à la diète, et ce dernier symptôme se dissipa.

Le quatorzième jour, il prit une bouteille d'eau de Sedlitz qui détermina quelques selles bilieuses.

Le quinzième jour, il se promenait, se trouvant très bien.

## RÉFLEXIONS.

Nous ne ferons pas de très longues réflexions sur cette observation, qui n'offre pas un grand intérêt sous le rapport de l'ictère et de l'inflammation hépatique; mais qui prouve que cette dernière maladie peut être la cause première de la toux.

*L'absence de tout symptôme d'irritation dans les bronches, les plèvres et les poumons; l'existence de la douleur au dessous des fausses côtes droites, son extension jusqu'à l'épine dorsale et l'épaule droite, l'apparition de l'ictère, la sensation pénible que le malade ressentait dans l'hypochondre*

*chaque fois que la toux survenait*, etc., ne permirent pas de douter que celle-ci n'eût son foyer dans le ventre. Aussi me bornai-je à l'application de vingt-cinq sangsues sur l'hypocondre droit et à ordonner l'usage d'une décoction de chiendent nitrée, moyens qui suffirent pour maîtriser la maladie.

Je pourrais ajouter à ces six observations sur la toux hépatique un autre fait que j'avais recueilli au mois de juin 1825; mais comme malheureusement je ne pus faire l'ouverture du corps, à laquelle les parens avaient consenti, je m'abstiendrai d'en faire mention, par cela seul qu'il ne pourrait démontrer que la toux dont la malade était affectée dépendait de la dépression de l'estomac.

Je ferai néanmoins observer que lorsque la malade entra au dispensaire, elle était hydropique; que peu de jours après, la ponction lui fut pratiquée par mon estimable ami le docteur Hamel, alors chirurgien du deuxième dispensaire, qui, comme moi, observa que, quoique la toux fût presque constante et la respiration embarrassée par intervalles, les organes pectoraux paraissaient néanmoins très sains; que d'ailleurs le foie s'étendait de l'hypochondre droit au gauche, et s'alongeait en bas jusqu'à la fosse iliaque droite.

Mais puisque nous ne pouvons citer cette ob-

servation, exposons maintenant quelques faits que des auteurs modernes ont eu soin de rassembler. M. le docteur Regnault, dans un mémoire inséré en 1820 dans son journal universel des sciences médicales, cinquième année, trente-sixième numéro, relate plusieurs exemples de toux hépatiques qui nous paraissent propres à éclairer le sujet qui nous occupe, bien qu'ils n'aient pas toujours été rédigés avec tout le soin convenable.

Parmi ces observations, nous choisirons comme les plus concluantes la deuxième et la troisième.

---

## SEPTIÈME OBSERVATION.

### Toux dépendante d'une hépatite légère.

« Le sieur Simon, âgé d'environ trente ans, « ayant la peau jaunâtre et la fibre rigide, vint, « l'été dernier, nous consulter pour être débar- « rassé d'une toux *opiniâtre*, *très sèche*, *qui le* « *tourmentait depuis plus d'un mois;* il n'y avait « aucun signe de catarrhe pulmonaire, rien qui « annonçât une phlegmasie de la poitrine; point « de chaleur ni de douleur au thorax, et, par « suite du mouvement convulsif imprimé à la « poitrine dans ces momens, il y avait constipa- « tion. En *pressant un peu fortement sur la région* « *hépatique*, *on causait un peu de douleur.* Ne

« pouvant méconnaître une hépatite légère à ces « signes non équivoques, quoique peu prononcés, nous prescrivîmes l'application de douze « sangsues à l'anus : la toux diminua, et une seconde application la fit entièrement disparaître. « Cette toux avait jusque là résisté au régime et « à l'usage soutenu des boissons adoucissantes et « des béchiques de toute espèce (1). »

## RÉFLEXIONS.

Quelque peu étendue que soit cette observation, elle me paraît propre à éclairer l'histoire des toux hépatiques, non point à cause des phénomènes cités, mais bien parce que l'auteur fait sentir que pour bien étudier ces toux sympathiques, il faut procéder par voie d'exclusion, c'est-à-dire indiquer ce qui n'existe pas dans la cavité pectorale, et noter avec soin tous les symptômes qui proviennent de l'irritation du foie. C'est par cette méthode, un peu trop négligée, que Stoll et une foule d'autres grands médecins ont été conduits à établir des distinctions si belles entre les affections de poitrine et les maladies qui peuvent les simuler. Sans elle il devient tout à fait impossible d'acquérir des connaissances précises sur les

(1) Mémoire sur les altérations et l'influence du foie, dans plusieurs maladies, et sur les moyens curatifs qu'elles réclament. P. G. B. Regnault, médecin consultant du roi.

toux abdominales, qui, journellement, occasionnent tant de méprises, dont on ne s'aperçoit qu'à l'ouverture des corps, et qu'on éviterait si, durant la vie des malades, on comparait soigneusement l'état des organes pectoraux, avec celui des viscères renfermés dans la cavité abdominale.

C'est évidemment parce que j'ai procédé de cette manière que Gérard et plusieurs autres malades dont j'ai cité les observations ont été guéris. C'est aussi parce que M. le docteur Regnault s'était assuré, avant toute œuvre, qu'il n'existait aucun signe de catarrhe pulmonaire, ni rien qui annonçât une phlegmasie de poitrine, que l'irritation du foie a été bien appréciée et traitée avec le plus grand succès par les sangsues à l'anus. Il est certes très présumable que les boissons pectorales auraient été administrées pendant fort long-temps sans aucune sorte d'avantage pour le malade, puisque l'expérience a déjà démontré bien des fois, que non seulement elles ne sont pas utiles, mais encore qu'elles exaspèrent souvent la maladie.

---

## HUITIÈME OBSERVATION.

Inflammation du foie, accompagnée de douleurs au côté droit du thorax et de toux.

« Le sieur Charette, âgé de vingt-quatre ans, « d'une forte stature, musculeux, cheveux cha-

« tains, la peau brune et dense, éprouvait du « malaise depuis quelques jours, lorsque, le 13 « avril dernier, il lui survint *un frisson violent*, « *auquel succéda une douleur intense à la partie* « *droite de la poitrine; le pouls était fort et plein*, « *la toux fréquente, mais sans expectoration; la* « *langue jaune à sa partie moyenne et une teinte* « *ictérique était répandue sur toute la surface du* « *corps; l'hypochondre droit était sensible à la pres-* « *sion* : tel était l'état de ce malade lorsqu'il fut « apporté à l'hôpital de la garde. Nous ordon- « nâmes aussitôt une saignée, des boissons « adoucissantes qui diminuèrent la douleur de « poitrine; mais le pouls resta fréquent, et l'hy- « pochondre douloureux. Le lendemain, voulant « faire cesser la douleur qui persévérait dans la « région hépatique, nous fîmes appliquer à l'anus « douze sangsues qui procurèrent un calme « parfait.

« Le malade prit quelques légers alimens et « fut mis à l'usage de la tisane nitrée de carotte « et de taraxacum. La toux et la douleur de « l'hypochondre cessèrent entièrement, et peu « de jours après le malade fut parfaitement ré- « tabli (1). »

## RÉFLEXIONS.

Il me semble que M. le docteur Regnault au-

(1) Ouvrage cité, p. 120.

rait très bien fait de donner à cette observation un titre absolument différent, car il est évident que le premier phénomène qui succéda au frisson violent, c'est la douleur de côté; douleur qui, jointe à la toux sèche, à la force et à la plénitude du pouls, formait presque le complément des symptômes de la pleurésie.

Si j'avais rédigé une pareille observation, j'avoue que je me serais bien gardé, d'après cela, de l'indiquer sous le titre d'*inflammation du foie accompagnée de douleur au côté droit du thorax;* j'aurais préféré dire : *pleurésie accompagnée d'inflammation du foie*, attendu que le point de côté ouvrit la marche de la maladie et que dès lors il n'est pas raisonnable de le considérer comme une conséquence de l'irritation hépatique.

Quant à la toux qui seule doit, en quelque sorte, fixer ici notre attention, M. Regnault paraît la considérer également comme le produit de la surexcitation du foie, puisqu'il prétend qu'elle ne se dissipa que lorsque cette irritation et l'ictère eurent été combattus; mais comme l'auteur nous a dit plus haut que les symptômes thoraciques *furent seulement diminués* après l'emploi de la saignée générale et des boissons adoucissantes, il nous paraît au moins douteux que l'hépatite fut la cause unique de ce phénomène. Ce doute se maintiendrait encore dans mon esprit, lors même que les signes de la pleurésie se

seraient dissipés, en apparence, aussitôt après la première évacuation sanguine, parce que ma propre expérience et celle des auteurs les plus recommandables m'ont appris qu'en fait d'inflammations pectorales, il est très difficile de décider si la disparition de leurs symptômes indique positivement la cessation de leur existence.

Je ne chercherai pas à citer encore un très-grand nombre de faits relatifs à la toux hépatique, parce que les observations que je pourrais joindre à celles que je viens de rapporter, ne feraient que grossir inutilement le volume de cet ouvrage, sans augmenter la croyance où sont depuis longtemps les médecins, que les irritations du foie peuvent provoquer des toux très aiguës et même amener consécutivement la phthysie pulmonaire.

Je me contenterai de signaler seulement deux faits relatifs aux abcès du foie qui simulent ou font naître les maladies de poitrine, soit en agissant sympathiquement, soit en s'ouvrant un passage à travers cette cavité.

Pleuro-pneumonie aiguë, suppuration du foie; ictère, absence d'inflammation gastro-intestinale (1).

Un porteur d'eau, âgé de cinquante-huit ans, était parvenu au huitième jour d'une pleuro-pneu-

(1) Clinique médicale de M. Andral fils, tom. 4, vingt-troisième observation.

monie bien caractérisée, lorsqu'il entra à la Charité : frisson au début, puis fièvre continuelle ; *douleur dans toute la partie latérale inférieure droite du thorax ; grande dyspnée ; son mat dans toute l'étendue des parois thoraciques, correspondant à peu près au lobe inférieur du poumon droit ; crachats rouillés, visqueux, adhérens au vase.* De plus depuis quatre jours, teinte jaune des conjonctives et de toute la peau. Ce malade avait déjà été saigné deux fois, lorsque nous le vîmes ; il le fut encore le lendemain de son entrée, et trente sangsues furent appliquées sur le côté malade.

Cependant les symptômes de pneumonie ne s'amendèrent pas ; bientôt on s'aperçut que le lobe supérieur du poumon droit s'enflammait à son tour ; le son devint mat au dessous de la clavicule et du râle crépitant, puis la respiration bronchique et la brochophonie s'y firent entendre. Les crachats perdirent leur viscosité et *devinrent semblables à de l'eau colorée en rouge brunâtre, semblables à du jus de pruneaux :* la dyspnée devint de plus en plus grande ; l'ictère était très prononcé. D'ailleurs la langue présenta constamment un aspect naturel ; il n'y eut ni vomissemens ni nausées. Palpé dans tous ses points, l'abdomen était partout souple et indolent, les selles étaient ordinaires.

Le malade succomba aux progrès toujours croissans de la dyspnée, du seizième au dix-septième

jour. Il fut encore saigné deux fois, et plusieurs vésicatoires furent successivement placés, soit sur le thorax, soit sur les membres inférieurs.

*Autopsie.*

La totalité du poumon droit était imperméable à l'air; les lobes *inférieur* et *moyen* étaient infiltrés de pus (hépatisation grise); le lobe supérieur était en hépatisation rouge. De fausses membranes, molles, de formation récente, unissaient inférieurement les plèvres costale et pulmonaire du côté droit. Dans le poumon gauche il y avait plusieurs inflammations lobulaires vers le centre de l'organe.

On commença la dissection du foie par celle des voies d'excrétion de la bile; les canaux hépatique, cystique et cholédoque, ainsi que la vésicule du fiel furent trouvés exempts de toute lésion appréciable. Le foie avait son volume ordinaire extérieurement; sa couleur n'avait rien d'insolite, mais vers le centre du lobe droit existaient deux cavités, dont l'une aurait admis une grosse noix et l'autre une noisette, que remplissait un pus d'un jaune de bile inodore, assez épais; une fausse membrane, d'apparence muqueuse, tapissait les parois de ces cavités; le parenchyme, situé autour de l'un et l'autre de ces abcès, était plus rouge que le parenchyme du reste du foie, et il avait une friabilité bien plus grande.

La rate était assez petite et de consistance ordinaire. La surface interne de l'estomac était blanche, excepté vers le grand cul-de-sac, où des veines rampaient dans le tissu cellulaire sous-muqueux; sa membrane velontée avait partout l'épaisseur et la consistance de son état physiologique. La surface interne du duodénum était également blanche, et, dans le reste du tube digestif, on ne voyait autre chose qu'une injection vasculaire sous-muqueuse, assez prononcée en certains endroits.

Une certaine quantité de pus infiltrait le tissu cellulaire interposé entre la colonne vertébrale et la paroi postérieure du pharynx.

Dans cette observation, dit M. Andral, l'hépatite n'est plus simple comme chez le sujet de la vingt-deuxième observation; son existence coïncide avec celle d'une pleuro-pneumonie : de là résulte plus d'obscurité dans son diagnostic. En effet l'inflammation du poumon existait à droite, et la douleur produite par la phlegmasie du foie se confondait naturellement avec celle qui dépendait de la pleuro-pneumonie. Le foie n'avait pas d'ailleurs augmenté de volume, et l'hypochondre droit n'était ni tendu, ni tuméfié, ni douloureux. Il ne restait donc plus que l'ictère; mais plusieurs observations précédemment citées nous ont appris que cet ictère peut exister chez des individus dont le foie est trouvé après la mort dans les con-

ditions de son état normal. *Il est d'ailleurs impossible d'assigner l'époque à laquelle commença l'hépatite; car elle pouvait exister avant qu'il y eût ictère.* Si l'on veut chercher une cause à l'hépatite, *on peut supposer que l'irritation du poumon* se propagea au foie par contiguité de tissu.....; mais, en tout cas, il faudrait admettre une disposition spéciale de l'individu, car combien de fois n'observe-t-on pas toutes les variétés de pneumonies et de pleurésies sans qu'il survienne une hépatite.

## RÉFLEXIONS.

En faisant bien attention à tous les détails de cette observation, j'avoue que je me trouve très peu disposé à supposer, avec notre estimable confrère M. Andral, que la maladie du foie a été l'effet de celle du poumon. Je serais porté à conjecturer, au contraire, que s'il y a eu propagation de l'inflammation, elle s'est opérée tout à fait en sens inverse.

Je fonde cette manière de voir, 1° sur ce que le poumon n'offrait d'autre altération organique que celle qu'on rencontre communément après quelques jours d'une péripneumonie; 2° sur ce que celle-ci est partie évidemment du voisinage de l'hypochondre droit, pour se diriger vers la clavicule du même côté; 3° sur ce que la lésion du tissu du foie était très profonde, bien que l'hy-

pochondre droit n'eût été ni *tendu*, ni *tuméfié*, ni *douloureux ;* 4° sur ce que l'absence de ces phénomènes, malgré l'intensité de l'affection hépatique, suppose un travail inflammatoire très lent, travail qui contraste singulièrement avec l'acuité de l'affection du poumon ; 5° sur ce que de l'aveu même de notre savant confrère, on a complètement ignoré l'époque de la formation de la maladie du foie, et que d'ailleurs la cause de la péripneumonie n'a pas été signalée.

S'il était manifestement établi, dans l'observation, que le foie était devenu, pendant le cours de la pneumonie, le siège d'un mouvement fluxionnaire intense, je concevrais qu'on attribuât l'hépatite à la maladie du poumon ; mais, loin de là, il n'y a que l'ictère qui se soit montré durant la marche de l'affection thoracique, qui cependant aurait dû faire naître des symptômes de la même nature que ceux dont elle était accompagnée, et sans lesquels il est impossible de se rendre compte de la formation des abcès du foie.

On ne peut disconvenir que ceux-ci se sont formés sans avoir pour cortège les symptômes ordinaires de l'inflammation ; on doit avouer du moins que si ces symptômes existaient, ils étaient tellement obscurs, qu'ils n'étaient pas appréciables pour l'observateur ; or, si cela est, comment pourrait-on prétendre que la maladie du foie a eu, chez le malade de M. Andral, une marche beau-

coup plus rapide que celle du poumon? Comment pourra-t-on expliquer que le pus se soit accumulé en quantité assez considérable dans le parenchyme hépatique exempt de souffrances, lorsqu'il n'a pas eu le temps de se creuser une cavité dans le poumon, très irrité, et beaucoup plus riche que le foie en capillaires sanguins et en tissu cellulaire? Pour moi, qui prends les faits tels que je les trouve exposés dans l'observation, j'avoue que je ne puis donner la solution de ces questions, et que dès lors je suis tout disposé à penser que l'existence de la maladie du foie était de beaucoup antérieure à celle du poumon, à laquelle elle peut fort bien avoir donné naissance. Je me garde d'affirmer que cela ait eu lieu, parce que je ne mets jamais les conjectures à la place des faits avérés; mais dès que je crois avoir démontré que l'affection hépatique ne peut pas avoir été une conséquence de celle du poumon, il doit m'être permis de rechercher si celle-ci n'a pas pu être l'effet consécutif de l'autre.

Disons d'abord que la proximité et la nature identique de ces deux maladies permettent de penser qu'elles n'étaient pas simplement coïncidentes et qu'elles avaient entre elles quelques connexités. Remarquons, en second lieu, que l'altération de la portion inférieure du poumon droit avait plus de rapports physiques que celle du lobe supérieur, avec la lésion organique qui

existait dans le foie et qui, selon l'historique tracé par l'estimable M. Andral, s'était formée mystérieusement, comme d'autres maladies chroniques le font très souvent.

Si j'ajoute à ces considérations que les abcès qui, à l'auptosie, furent trouvés dans le foie, étaient entourés d'un cercle inflammatoire très distinct ; que ce cercle n'était pas probablement très loin du diaphragme sur lequel repose le poumon, nous concevrons facilement comment la lésion du foie a pu faire naître celle de la poitrine, qui n'a pas seule le privilége de transmettre les irritations, soit par sympathie, soit par continuité ou contiguité de tissu ; tout notre travail prouve, au contraire, que si les poumons enflammés font développer très fréquemment des phlegmasies abdominales, celles-ci, à leur tour, réagissent souvent sur les bronches, les plèvres et les poumons, de telle sorte, que ces divers tissus organiques deviennent le siège d'une inflammation, qui n'est qu'un produit de celle de l'abdomen.

Je conclus et je dis que cette observation de M. le professeur Andral ne prouve pas plus que la maladie du foie a été le résultat de celle du poumon, qu'elle ne démontre que celle-ci a été consécutive à la première ; mais elle fait présumer, avec quelque raison, que, s'il y a eu transmission de maladie, elle s'est opérée de l'abdomen vers la poitrine.

Cependant, comme nous n'avons à cet égard que de l'incertitude, le lecteur doit présumer que nous n'avons rapporté ce fait que pour faire voir que lorsqu'on porte des jugemens relatifs aux transmissions et aux propagations des maladies, il faut être excessivement circonspect et ne prononcer, en quelque sorte, que lorsqu'on a la connaissance précise du point de départ de tous les accidens.

Abcès du foie communiquant avec un abcès du poumon, et probablement cause de celui-ci. Néphrite calculeuse du côté gauche. Épanchement pleurétique à droite. Mort (1).

M. Laurent, âgé de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, irritable, avait fait plusieurs voyages à Saint-Domingue et à l'île de France, où il se livra aux excès de la table et aux plaisirs de l'amour.

A diverses époques, il eut des coliques violentes précédées quelquefois *de longues constipations*, *de sécheresse considérable de la peau*, *de jaunisse dont l'intensité variait*. Parfois diminution et même suppression courte de l'urine; tantôt *douleurs dans la région du foie*, *vers la partie de l'é-*

(1) Extrait d'une observation de M. Portal, consignée dans le troisième volume de ses mémoires, sur plusieurs maladies.

*pigastre occupée par le lobe horizontal de ce viscère;* quelquefois souffrances dans la région rénale gauche. Aucun traitement ne fut prescrit.

En 1807, M. Laurent, de retour à Paris, se livre à de nouveaux excès. Traitement mercuriel qui paraît rétablir le malade.

Un rhume contracté dans l'hiver est négligé. A des quintes de toux se joignent des douleurs dans la poitrine du côté droit *dans l'hypochondre du même côté*, dans la région rénale gauche, dans le bas ventre. La respiration devient difficile, des quintes de toux se montrent par intervalles, une expectoration muqueuse, tenace, grisâtre d'abord, et flottant dans beaucoup de sérosité limpide, *puis jaunâtre et amère comme de la bile. Bientôt stries de sang, puis matière de l'expectoration jaune rougeâtre*, ce qui lui donne l'aspect de la lavure de chairs, *loturæ carnium.*

Langue rouge à la pointe et sur les bords, sa face dorsale couverte d'une couche limoneuse; voile du palais et amygdales enflammés, *teinte ictérique de la peau*, urines rouges, épaisses avec sédiment briqueté, pouls serré, inégal surtout avant et pendant les quintes de toux, peau des mains et des pieds sèche, avec chaleur un peu âcre, expectoration très abondante, au point que le malade en rendait tous les jours une pinte, quoiqu'il eût une diarrhée séreuse et jaunâtre quatre fois plus grande.

Tel était l'état du malade lorsque M. Portal le vit pour la première fois. Près de l'épigastre, il reconnut *un gonflement de foie;* rénitence considérable dans la région rénale gauche; *il n'existe d'autre sentiment dans la poitrine qu'un serrement* qui gêne la respiration, surtout pendant les quintes de toux. Le coucher sur le dos et sur les deux côtés ne fait naître aucun malaise ni aucune gêne de la respiration. Malgré cela, le pronostic de M. Portal est fâcheux. L'état du malade lui parut être *un dernier effet de l'affection catarrhale qui avait principalement affecté le foie et les poumons, et disposé à quelque engorgement, terminant par la suppuration.*

Boissons adoucissantes légèrement incrassantes, potion calmante, vésicatoires sur la poitrine et le brâs. Tout cela fut fait sans succès. *La tension de la région du foie* et de l'estomac, la dureté du pouls déterminèrent notre praticien à faire appliquer les sangsues au fondement. L'expectoration devint moins sanguinolente, mais *jaune* et glaireuse. La diarrhée diminua un peu, le pouls devint moins serré, plus égal et néanmoins, *douleurs dans l'hypochondre droit*, dans la région lombaire, dans l'épigastre, et quelquefois dans l'hypogastre, surtout vers la fin de la maladie, époque où le cours des urines fut plusieurs fois troublé.

Quelque temps après le développement de

ces phénomènes morbides, il en survint un grand nombre de nature très grave, qu'il est inutile d'énumérer ici et qui furent suivis d'une augmentation de la gêne de la respiration, de quintes de toux plus fréquentes et plus vives. Le malade, ne pouvant plus se tenir sur le dos, est forcé de rester assis sur son lit, plié un peu sur le côté droit. L'expectoration qui est purulente est presque suspendue, ainsi que les déjections; les sueurs nocturnes colliquatives se montrent, la maigreur devient évidente, le pouls d'une faiblesse extrême, en un mot, tous les symptômes d'une mort prochaine se manifestent. Celle-ci survint effectivement peu de temps après.

L'autopsie fut faite par M. Hamel, en présence de MM. Portal et Gérard.

On observe dans la cavité pleurale droite environ une pinte de liquide rougeâtre, au milieu duquel se trouvent des matières grisâtres et purulentes.

La partie supérieure du poumon de ce côté plus blanche que dans l'état normal, ramollie.

La partie moyenne noire, indurée dans certains points, ramollie dans d'autres.

La partie inférieure adhérente au diaphragme: les adhérences détruites, on voit le diaphragme percé à droite, au-delà du ligament coronaire, d'un trou de la largeur d'un écu de six francs, à bords frangés inégaux, faisant communiquer un

vaste abcès du foie, qui occupe presque toute l'étendue de ce viscère, avec un abcès du lobe inférieur du poumon et aussi avec la cavité pleurale droite par le moyen d'un défaut d'adhérences. Concrétions stéatomateuses dans la substance du lobe inférieur de ce poumon, volume du foie plus considérable que dans l'état naturel, vésicule du fiel remplie d'une bile noirâtre, épanchement de sérosité dans la cavité pleurale gauche, légère phlogose de l'estomac et du colon. Rein gauche d'un volume trois fois plus considérable que dans l'état normal, substance rénale indurée dans certains endroits, ramollie dans d'autres, blanchâtre, stéatomateuse, formant les parois d'une vaste cavité, renfermant une matière puriforme et contenant des calculs.

L'existence de ces lésions donne l'explication, selon M. Portal,

1° Des phénomènes de la phthysie pulmonaire en raison de l'abcès du poumon;

2° Des phénomènes hépatiques, des évacuations intestinales et pulmonaires purulentes, en raison du vaste abcès du foie communiquant avec l'abcès du poumon;

3° Des troubles de la sécrétion urinaire, rapportés aux désordres trouvés dans le rein gauche.

4° De la mort subite, enfin, attribuée à l'épanchement pleurétique, suite de la communication

établie entre l'abcès du foie et la cavité pleurale droite.

## RÉFLEXIONS.

Il suffit de porter la plus légère attention à l'historique abrégé, mais substantiel, que nous venons d'exposer, pour se convaincre tout de suite que la maladie du foie a de long-temps précédé celle du poumon et pour être en droit, sinon d'affirmer, du moins de conjecturer que celle-ci a été le produit de la première. Remarquons d'abord que les symptômes d'hépatite, à partir du moment de leur naissance à Saint-Domingue ou à l'île de France, jusqu'à la mort du malade, n'ont jamais cessé d'exister, excepté, peut-être, dans le moment où M. Laurent fut soumis à un traitement mercuriel. Observons, en second lieu, que le rhume contracté en 1807 fut très postérieur à la maladie du foie qui alors s'exacerba avec une nouvelle intensité, et menaça de plus en plus l'existence du malade.

Si ce rhume avait été le résultat de l'action d'une cause accidentelle, M. Portal est trop bon observateur et historien trop fidèle, pour n'avoir pas signalé cette cause et fait ressortir la coïncidence pure et simple d'une affection thoracique, avec une maladie chronique du foie et du rein gauche. Il ne se serait pas contenté de dire que ce rhume s'était développé dans l'hiver; il aurait

fait voir que le froid de l'atmosphère, quelque courant d'air ou tout autre agent lui avait donné naissance.

Loin de chercher à faire ressortir l'action d'une cause accidentelle qui aurait exercé sa puissance sur les poumons, M. Portal s'efforce au contraire de nous faire comprendre, que l'état du malade, au moment où il le vit pour la première fois, était le dernier effet de *l'affection catarrhale qui avait principalement affecté le foie et les poumons, et disposé à quelque engorgement, dont la terminaison devait être la suppuration.* Ce principe catarrhal existait donc avant le refroidissement possible de l'hiver de 1807; il s'est fixé d'abord dans le foie et le rein gauche, puis dans le poumon. Qui oserait dire, d'après cela, que ce dernier viscère n'a été affecté que par suite d'un refroidissement et non à cause de l'extension de l'inflammation du foie? Personne, je crois, n'oserait avancer une telle proposition, qui serait d'autant plus hasardée que les altérations organiques découvertes à l'ouverture des corps, paraissent en grande partie militer contre elle. Qu'a-t-on trouvé en effet dans le foie? Un foyer de suppuration tellement énorme, qu'il occupait en quelque sorte toute l'étendue de cet organe et communiquait, au moyen d'une large ouverture, avec le poumon droit, adhérent au diaphragme et foyer d'une autre suppuration beaucoup moins

grande que celle du foie, puisque elle n'occupait que le lobe inférieur. Remarquons ici que l'affection de ce poumon diminuait à mesure qu'on s'éloignait davantage du foie, et dès lors on sera bien persuadé que la maladie thoracique a été la suite de celle de l'organe sécréteur de la bile. Telle est ma manière de voir, que je fonde sur l'ancienneté de la maladie du foie, sur ce que ces propagations d'irritation de cet organe vers les poumons sont d'autant plus communes que ces organes sont très voisins et sont liés par des correspondances très intimes.

---

## CHAPITRE SECOND.

Considérations générales sur la toux hépatique.

Comme la toux hépatique ne constitue pas, à proprement parler, une maladie, comme elle n'est qu'un phénomène qui provient, soit d'une irritation quelconque du foie, soit du tiraillement ou de la compression que cet organe tuméfié exerce sur les viscères du voisinage, il en résulte que nous devons bien moins donner une description générale de cette toux, que des maladies auxquelles elle doit sa naissance.

C'est en bien observant celles-ci, qu'on peut se faire une idée nette et précise de celle-là.

Mais sommes-nous à même, dans l'état actuel de nos connaissances, d'apprécier constamment, du vivant des malades, les diverses lésions morbides du foie? Sommes-nous toujours certains de bien différencier ces lésions de celles qui ont leur siége dans d'autres organes situés non loin de l'hypochondre droit? Je ne le pense pas, attendu que, si cela était, nous ne verrions pas aussi souvent des médecins très instruits être dans l'embarras pour déterminer s'ils ont affaire à une gastrite, à une duodénite ou à une hépatite; nous les verrions encore moins confondre cette

dernière maladie avec la pleurésie, ou la péripneumonie (*et vice versâ*).

Ces erreurs, dont nous avons signalé quelques exemples, et que nous pourrions grouper ici, ne prouvent-elles pas que la toux hépatique n'est pas aussi bien connue qu'on le croit généralement? Elle l'est d'autant moins, selon moi, qu'on est souvent fort embarrassé pour déterminer au juste de quel genre d'altération elle provient, parce que ses causes organiques ne sont pas toujours isolées, et qu'au contraire, dans le plus grand nombre des cas, elles sont multiples, attendu que les unes sont en général la conséquence des autres, surtout lorsqu'une maladie du foie persiste pendant un certain temps ou, en d'autres termes, qu'elle passe à l'état chronique.

Qui pourrait dire, par exemple, que la toux hépatique est plutôt l'effet de l'irritation que du gonflement du foie, lorsque ces deux lésions organiques coïncident ensemble? Aucun médecin n'oserait, je pense, se prononcer à cet égard, parce qu'il est de fait que ces deux causes peuvent également donner naissance à la toux dont nous parlons. Et pourrait-on davantage hasarder un jugement décisif sous ce rapport, quand il est évident qu'une irritation plus ou moins vive occupe la face concave du foie? Non, certes; car si d'une part on peut dire que le *symptôme thoracique* est le produit de cette irritation, de l'autre on ne

saurait affirmer que celle-ci est inflammatoire, et moins encore qu'elle est ou non indépendante de toute cause matérielle, comme des concrétions biliaires qui, d'après le sentiment de tous les praticiens, sont l'agent principal des coliques hépatiques.

Mais si les hommes de l'art le plus versés dans l'observation se trouvent embarrassés dans les cas de cette nature, à plus forte raison doivent-ils l'être, lorsqu'il existe une gastro-hépatite, puisque l'irritation de l'estomac, ainsi que nous l'avons vu, est susceptible de produire une toux opiniâtre, lors même que sa muqueuse n'est pas le siége d'une congestion sanguine très forte. Or si cela est, n'est-il pas de la plus grande évidence que cette association de maladies rend encore le diagnostic de la toux hépatique très incertain? Et que serait-ce donc si, au lieu de coïncider avec une phlegmasie stomacale, l'inflammation du foie ou son engorgement se combinait avec une pleurésie ou péripneumonie vraie? Nul doute que, dans ces circonstances, la toux serait entièrement attribuée à une lésion idiopathique des organes respiratoires, quoiqu'il fût très possible que le foie contribuât à sa production, comme à sa persistance.

Que conclure de ces considérations? Que la toux hépatique n'est pas aussi facile à constater que le pensent certains praticiens, et que c'est

surtout dans les cas où les maladies du foie coïncident avec celles de l'estomac et des organes thoraciques, que les difficultés paraissent le plus grandes, et réclament, de la part du médecin, beaucoup de sagacité, beaucoup de zèle et une grande attention. Étudier légèrement ces cas complexes, c'est s'exposer à commettre des erreurs, sinon sur la nature des maladies coïncidentes, du moins relativement à la cause ou aux causes de la toux. Nous l'avons déjà dit, et nous nous plaisons à le répéter encore, que dans ces circonstances il convient surtout de remonter à l'origine des maladies coïncidentes, d'apprécier leur marche et les rapports qu'elles peuvent avoir entre elles, de bien examiner quand et comment la toux s'est développée, de constater l'influence qu'elle exerce sur les organes lésés, etc. Ces précautions sont tellement indispensables que, sans elles, il est presque impossible de déterminer si la toux est le résultat ou non de la lésion du foie, ou bien de savoir si cette lésion concourt à sa production. S'agit-il au contraire d'une inflammation simple du foie, ou de son engorgement? cette méthode d'étudier la toux est moins urgente, quoique toujours nécessaire, parce qu'il est tant de cas où ce phénomène résulte d'une irritation faible et idiopathique de la poitrine, qu'on ne saurait user de trop de précautions pour fixer le véritable siège d'où elle part.

Le meilleur moyen d'éviter les méprises, à cet égard, consiste à avoir une connaissance aussi précise que possible des signes qui caractérisent les diverses lésions du foie, et surtout son inflammation et son engorgement. Mais si cette proposition est bien vraie, n'est-il pas manifeste que nous sommes dans l'obligation d'exposer le tableau de ces lésions, et de décrire d'une manière spéciale l'*hépatite*, parce que c'est elle qui est en quelque sorte la source de toutes les autres altérations, et que d'ailleurs c'est le plus souvent d'elle que dépend la *toux dite hépatique?*

Nous avons vu que les engorgemens du foie provoquaient souvent la naissance de cette toux, et qu'il était facile d'expliquer le mécanisme de son développement. Mais, avant de faire l'exposition des symptômes qui proviennent de ces altérations du foie, disons que celles-ci se divisent comme celles de tous les autres tissus de l'économie en *aiguës* et *chroniques*, ou bien en *légères* et *intenses*. On peut adopter indifféremment l'une ou l'autre de ces divisions, attendu qu'il n'y a pas de motifs pour accorder la préférence à l'une d'elles. Cependant, comme nous avons déjà opté pour la deuxième, en parlant de la gastrite, nous le ferons encore à l'occasion des maladies du foie. En outre, pour ne pas nous écarter de la méthode que nous avons suivie jusqu'à présent, nous allons, avant toute œuvre,

énumérer quelques unes des causes prédisposantes et efficientes des inflammations et des engorgemens du foie, causes qu'on trouve en général relatées dans tous les ouvrages où il est question des maladies de cet organe.

### ART. I.

#### Causes prédisposantes et efficientes de l'hépatite.

Nous ne chercherons pas à exposer ici toutes celles qui peuvent donner naissance à ces maladies, parce qu'il en est un très grand nombre qui sont communes à toutes les inflammations, et que nous nous abstiendrons d'exposer de nouveau; nous signalerons seulement celles que tous les auteurs regardent comme le plus propres à faire développer l'*hépatitis* : or, parmi ces causes, il faut noter d'une manière particulière le tempérament bilieux ou mélancolique, les calculs biliaires, les coliques hépatiques, l'existence d'une bile épaisse et âcre dans la vésicule du fiel (Burserius), l'action plus ou moins continuée de la chaleur atmosphérique (1), les coups, les chutes sur l'hypochondre droit, sur les pieds, les genoux et les fesses; les plaies de tête, et surtout celles qui sont accompagnées de commotion et de fracture, l'emploi intempestif ou inconsidéré des vo-

(1) Voyez Lind, Home, Murray, Saunders, sur la fréquence des maladies du foie dans les pays chauds.

mitifs et des purgatifs drastiques, l'usage abusif des mets trop succulens, des liqueurs stimulantes, l'administration trop précoce du quinquina et d'autres amers dans certaines fièvres intermittentes, la suppression d'un flux hémorrhoïdal périodique ou du flux menstruel, la disparition ou suspension prolongée d'un écoulement humoral nécessaire, la rétrocession d'une éruption cutanée aiguë ou chronique, les emportemens de colère, les chagrins profonds, la mélancolie et l'hypochondrie.

Si l'on suppose maintenant que l'une de ces causes a fait développer une inflammation aiguë du foie, il reste à déterminer, abstraction faite de sa violence, quelle est son étendue et son siège particulier : or, sous le rapport de l'étendue, nous devons avouer qu'il est le plus souvent impossible de la bien fixer au lit des malades, parce que d'une part, la douleur hépatique qui nous sert spécialement de régulateur, pour cette détermination, ne peut dans tous les cas être bien appréciée; que d'ailleurs elle est fréquemment plus bornée ou plus large que l'inflammation, et que, sous ce double point de vue, elle devient un guide très infidèle.

On ne peut donc rigoureusement qu'avoir des données approximatives sur l'espace qu'occupe la maladie. Mais en est-il de même du siège de l'hépatite considérée indépendamment de toute

complication? Non assurément; car, à moins qu'elle n'envahisse en même temps les deux surfaces du foie, ce qui n'est pas ordinaire, on peut, en bien appréciant les symptômes qui s'offrent à l'observation, indiquer d'une manière plus certaine le lieu où la congestion sanguine s'est formée, parce qu'il est de fait que les phénomènes qui sont le produit de l'inflammation occupant la face concave du foie, ne sont pas, à beaucoup près, les mêmes que ceux qui appartiennent à la phlegmasie de la face convexe.

Or, en admettant que les symptômes phlegmasiques ne sont pas équivoques, il devient évident que les difficultés du diagnostic, *sous le rapport dont il est ici question*, ne pourraient provenir que de la coïncidence des inflammations sus et sous hépatiques (1).

Mais, dira-t-on, êtes-vous bien certain que, lorsque l'une de ces deux surfaces se trouve fluxionnée, l'irritation s'étend jusque dans le parenchyme du foie? N'est-il pas très possible que l'inflammation soit bornée à la portion du péritoine qui couvre cet organe, ou bien qu'elle ait son siège dans la vésicule ou dans les canaux cholédoque et cystique?

(1) Nous verrons plus tard que ce ne sont pas là les seules difficultés qu'on éprouve quand on veut constater l'existence d'une phlegmasie du foie, et surtout de celle qui affecte la face concave de ce viscère.

Je réponds à la première question, en disant que nous ne saurions affirmer que dans tous les cas d'inflammation du péritoine péri-hépatique, l'irritation s'étend jusque dans le tissu parenchymateux, que cette certitude n'est jamais ou presque jamais acquise que lorsque le mouvement fluxionnaire rend évident l'accroissement de volume du foie, que, hors de là, nous n'avons que des présomptions fondées sur la fréquence de cet accroissement, à l'occasion des douleurs superficielles ; sur ce qu'il est bien difficile de concevoir une phlegmasie un peu intense du péritoine sus ou sous hépatique, sans admettre que le tissu propre du foie devient également malade.

Quant à la seconde question, je répondrai aussi qu'il y a possibilité que la vésicule et les canaux biliaires soient enflammés et que le parenchyme hépatique reste intact; mais je défie le plus fin, le plus subtil des observateurs de m'indiquer, de prime abord, les cas où cela existe et moins encore d'assigner les caractères qui peuvent les faire reconnaître. Pour mon compte, et par les raisons que je viens d'alléguer, je trouve que ces distinctions ne sont pas seulement difficiles, mais qu'elles sont impossibles durant la vie des malades. Aussi qu'on lise avec attention l'article hépatite du dictionnaire de médecine, et l'on verra que son auteur, M. Ferrus, qui sans doute a pu faire ces distinctions le scalpel à la main, se de-

mande si elles sont possibles au chevet du lit? Or, la réponse négative se trouve évidemment dans la description de l'hépatite, qu'il donne un peu plus bas, d'après Frank et Pinel, qui bien certainement n'ont jamais songé à faire ressortir de pareille différences.

M. Ferrus dit bien, dans la page 61 du même ouvrage « que la douleur superficielle comme « pleurétique, l'impossibilité du décubitus sur le « côté droit, le palper très douloureux, qui sont « donnés comme symptômes de l'inflammation « de la face convexe du foie, sont aussi ceux de « la péritonite sus-hépatique; que les phéno- « mènes gastriques attribués à la phlegmasie de « la face concave, sont plutôt encore ceux de l'in- « flammation de la vésicule et des canaux bi- « liaires, ou même ceux de la duodénite »; mais nulle part on ne voit qu'il affirme que ces parties sont affectées indépendamment du parenchyme du foie, nulle part encore il n'entreprend d'assigner les caractères propres à la phlegmasie de ce parenchyme. Or, s'il a été forcé d'avoir cette réserve, à laquelle il n'était aucunement intéressé, on ne trouvera pas étonnant, je pense, que je n'admette pas plus que lui les distinctions faites par les médecins anatomistes, et que je me contente de différencier l'hépatite aiguë de la face convexe du foie, de celle qui occupe la face concave. C'est là tout ce que nous permet de faire

l'état actuel de nos connaissances, relativement aux phlegmasies de cet organe, considérées durant la vie des malades.

### ART. II.

#### Symptômes de l'hépatite aiguë.

Comme ceux de toutes les irritations, ils se divisent en locaux et sympathiques et diffèrent en outre particulièrement, selon que l'inflammation occupe la face convexe, ou la face concave du foie. Dans les deux cas, les symptômes propres de l'hépatite aiguë, sont peu nombreux et quelquefois même nuls (1). Cependant il est d'observation que lorsque l'inflammation a son siège sur la face convexe de l'organe sécréteur de la bile, elle se met en évidence par une douleur vive ou légère, tolérable ou insupportable, tensive, poignante, spontanée ou développée seulement par la pression, continue ou intermittente, étendue ou très bornée, postérieure ou antérieure, de l'hypochondre droit. Quelquefois et surtout quand le foie a acquis rapidement un

(1) On peut voir dans le quatrième volume de la Clinique médicale du laborieux et savant M. Andral fils, que la douleur, phénomène ordinaire de toutes les phlegmasies récentes, manque quelquefois dans les hépatites les plus profondes. De Haen et après lui Pujol de Castres avaient fait la même remarque relativement à l'estomac et au reste du canal digestif.

volume considérable, les malades la sentent dans l'épigastre et même non loin de l'hypochondre gauche. Il en est qui l'éprouvent inférieurement jusque dans la fosse iliaque ; mais ce cas est fort rare, parce qu'il n'est pas ordinaire que le foie atteint d'une phlegmasie aiguë s'étende en bas à plus de deux ou trois travers de doigt. Le développement en avant et à gauche est infiniment plus fréquent.

Quoi qu'il en soit, cette douleur est la plupart du temps circonscrite dans l'hypochondre droit ; mais il est des sujets chez lesquels elle semble s'étendre jusqu'à l'épaule, la clavicule et même tout le long du côté correspondant de la poitrine, de telle sorte que, si l'on n'y regardait de très près, on pourrait facilement se méprendre, soit sur le point central de l'irritation, soit sur la cause organique qui donne naissance au point de côté.

Si, au contraire, l'inflammation occupe la face concave du foie, la douleur qui l'accompagne est plus obtuse, plus profonde, moins facile à developper par la pression. Elle exerce rarement alors une influence sympathique sur les organes de la respiration, l'épaule ou la clavicule ; mais elle ne tarde pas à réagir sur le duodénum et l'estomac, qui bien souvent alors paraissent aussi lésés que le foie ; de telle sorte, qu'il est difficile, même pour les praticiens les plus exercés dans l'étude des maladies, de déterminer rigoureusement si l'on a

plutôt à faire à une hépatite, qu'à une duodénite, ou une gastrite. A la rigueur, on ne peut avoir que des présomptions, motivées quelquefois sur le lieu où la cause a exercé primitivement son action, et sur la marche qu'ont suivie les accidens.

Mais quand cette cause et cette marche ne peuvent être appréciées, quand les symptômes gastriques se sont développés presque en même temps que ceux de l'hépatite, il est impossible de se prononcer plutôt pour l'une que pour l'autre de ces maladies, puisque toutes les trois existent bien souvent en même temps, soit comme cause, comme effet, ou comme simple coïncidence.

Pour nous entendre, il faut donc faire une supposition, c'est-à-dire admettre, ce qu'on observe bien des fois, que la douleur obtuse, profonde, est circonscrite d'abord dans l'hypochondre droit, qu'elle est accompagnée d'une chaleur locale, de constipation ou d'excrétion de matières fécales blanchâtres, d'une couleur plus ou moins jaune de la peau, du blanc des yeux et des urines (1); que douze, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures après il survint des nausées, des vomissemens bilieux ou muqueux, durant

(1) La couleur jaune des yeux, de la peau et des urines, a lieu quelquefois dans les inflammations sus-hépatiques; mais cela est tellement rare que M. Andral, qui a recueilli tant de faits sur les maladies du foie, n'en cite qu'un de ce genre.

lesquels les souffrances de l'hypochondre s'aggravent ; qu'à mesure que ces nausées et ces vomissemens se reproduisent ou se multiplient, les parois de l'estomac et la région duodénale deviennent de plus en plus sensibles, spontanément ou sous la pression de la main, de manière qu'alors tous les symptômes propres aux gastrites ou aux gastro-duodénites, peuvent se développer brusquement ou d'une manière successive, et venir compliquer ceux de l'hépatite.

Ce n'est évidemment qu'en faisant ressortir ainsi la marche graduée des accidens, marche qui à la vérité n'existe pas toujours, mais qu'on observe surtout lorsque l'inflammation du foie est le résultat d'un coup, d'une chute ou d'une compression, qu'on peut donner une idée assez nette de la phlegmasie sous-hépatique.

Au contraire, il me paraît tout-à-fait impossible d'arriver à un semblable résultat, quand on ne s'attache pas à bien remarquer le point de départ des accidens, et qu'on se borne à entasser pêle-mêle les phénomènes propres et les complications de la maladie.

L'engorgement aigu du foie, que nous avons déjà signalé, mais sur lequel nous n'avons dit que peu de mots, est un phénomène si ordinaire dans les inflammations de cet organe, qu'il doit nécessairement faire partie des signes caractéristiques de la maladie. Il a lieu particulièrement dans les

hépatites très intenses et surtout dans celles qui sont compliquées de nombreux phénomènes gastriques. Il devient quelquefois considérable dans l'espace de douze, vingt-quatre ou trente-six heures ; mais il n'est, en général, bien appréciable que lorsqu'il se forme en avant ou en bas. Il est difficile de le reconnaître quand il existe en arrière ou en haut, parce qu'alors il se trouve abrité par les côtes qui empêchent la main de l'atteindre. Cependant on peut raisonnablement le soupçonner, quand ces os font plus de saillie qu'à l'ordinaire et quand, d'ailleurs, la compression qu'on exerce sur eux provoque des souffrances plus ou moins vives dans l'hypochondre droit. Si à ces deux caractères on ajoute quelques troubles de la respiration, dont il sera parlé bientôt et qui sont presque inhérens aux engorgemens supérieurs et postérieurs du foie, on aura sur l'existence de ceux-ci des données, sinon certaines, du moins extrêmement probables.

Quant aux engorgemens antérieurs et inférieurs, ils sont quelquefois appréciables à la simple vue, parce que le côté droit du ventre, à partir de l'hypochondre, fait plus de saillie que le gauche, et que d'ailleurs le bord tranchant du foie se dessine très bien, surtout comme le remarque M. Andral fils, lorsqu'on vient à faire l'opération de la paracentèse (1), opération qui devient souvent

(1) Cliniq. médic., malad. de l'abdom., tom. IV, p. 27.

nécessaire après les maladies du foie, attendu que l'ascite est une de leurs conséquences ordinaires. Remarquons, à cette occasion, que si la quantité d'eau épanchée dans la cavité abdominale est considérable, elle empêche fréquemment d'apprécier l'engorgement hépatique ; qu'il en est de même dans les cas d'une extrême obésité, et dans ceux où le ventre se trouve fortement tympanisé, ou embarrassé par des matières stercorales endurcies, dont le séjour n'est jamais très prolongé, sans qu'il n'arrive un dégagement d'air qui distend le canal intestinal (1).

Mais quand ces circonstances n'ont pas lieu, il est rare qu'on soit embarrassé pour constater l'existence d'un engorgement antérieur ou inférieur du foie, parce qu'alors l'espace qu'il occupe dans le ventre offre de la dureté et de la résistance, tandis qu'en général on trouve de la souplesse dans les endroits qui n'ont pas été envahis par l'organe obstrué.

D'autre part, si l'on suit avec la main tous les points endurcis, on voit que l'engorgement s'étend en général *sans interruption* (2) jusque dans

(1) Cliniq. médic., malad. de l'abdom., t. IV, p. 31.

(2) M. Andral, dont les recherches sur les maladies du foie sont tellement précieuses que désormais elles devront être consultées par tous ceux qui voudront écrire sur ce sujet, fait remarquer que, dans quelques cas, la tumeur est nulle dans l'hypochondre droit et sensible dans l'épigastre ou l'hypochondre gauche. « Que cela arrive lorsque le foie s'est

l'hypochondre droit, tandis que la portion flottante du foie peut être circonscrite à une distance plus ou moins éloignée de cet hypochondre. Je dis plus ou moins éloignée, par la raison que les engorgemens hépatiques varient beaucoup quant à leur étendue, puisqu'il est des cas où ils ne vont pas à plus de deux, trois ou quatre travers de doigt du bord cartilagineux des côtes, et, qu'au contraire, dans d'autres circonstances, ils se prolongent jusqu'à l'épigastre, l'hypochondre gauche, au dessous du nombril et même la fosse iliaque droite, de telle sorte que le foie forme alors une espèce de cuirasse qui comprime tous les viscères abdominaux et trouble leurs fonctions.

Ce serait ici le lieu, je pense, d'exposer les di-

« inégalement développé et que le lobe gauche est dans un « état d'hypertrophie auquel ne participe pas le lobe droit; « que dès lors on peut prendre, dans le premier cas, cet en- « gorgement pour une tumeur dans l'estomac; dans le second, « pour une tumeur de ce même estomac et de la rate. » Mais, comme le dit très bien cet estimable auteur, il ne faut que de l'attention et de l'habitude pour distinguer ces différens cas, attendu que la séparation des deux lobes n'est pas tellement marquée, qu'on ne puisse encore reconnaître ou apprécier le plancher formé par le foie, dans le lieu où la dépression semble exister.

D'ailleurs, une tumeur de l'estomac est plus mobile, elle ne se termine pas comme celle du foie, par un bord plus ou moins tranchant sous lequel on peut enfoncer les extrémités des doigts.

vers désordres qui, à l'occasion des inflammations intenses du foie, se manifestent dans la circulation, dans la calorification, dans les sécrétions, dans la sensibilité, dans les facultés intellectuelles, etc.; je devrais aussi, peut-être, signaler la marche régulière ou irrégulière de ces inflammations; mais outre que les phénomènes sympathiques, autres que ceux que nous avons décrits, peuvent appartenir aussi bien à toute autre phlegmasie qu'à celle du foie, nous pensons qu'il n'est pas indispensable de les connaître, pour acquérir des notions exactes sur la toux hépatique. Dès lors nous nous abstiendrons d'en faire la description, par cela seul qu'elle serait aussi superflue ici que nécessaire dans une monographie sur les maladies du foie.

Quant à la marche des phlegmasies hépatiques, elle est loin d'être uniforme chez tous les malades, elle varie selon les causes qui font naître l'inflammation, selon l'intensité, l'étendue, le siège de celle-ci, la sensibilité des individus et une foule d'autres circonstances. On sent d'après cela que les détails qui lui sont relatifs, ne doivent pas entrer essentiellement dans un travail tel que le nôtre, par la raison que pour éclairer l'histoire de la toux hépatique, il doit suffire d'avoir fait connaître les phénomènes propres aux maladies dont elle est le résultat, et de signaler les circonstances dans lesquelles elle se montre.

Or, ces circonstances sont 1° l'inflammation hépatique ; 2° les abcès du foie qui en sont l'effet, et surtout ceux qui avoisinent, irritent, enflamment et finissent par perforer le diaphragme, pour pénétrer dans la poitrine; 3° les engorgemens supérieurs du foie avec refoulement en haut du diaphragme ; 4° les engorgemens considérables du même organe avec tiraillement en bas du diaphragme, et compression des autres viscères abdominaux.

Nous avons déjà dit précédemment que la douleur qui se développe dans l'inflammation hépatique était souvent bornée à l'hypochondre droit, mais qu'on observait fréquemment aussi une extension de ce phénomène vers la poitrine, de telle sorte que, si l'on ne faisait pas une grande attention à la marche et à la succession des accidens, on pourrait quelquefois confondre une hépatite avec une pleurésie ou une péripneumonie. Nous devons même faire remarquer qu'il est des cas où ces maladies coïncident ensemble et que les symptômes de la péripneumonie, bien que développés consécutivement, sont tellement prononcés, qu'ils masquent ceux de l'hépatite, et fixent uniquement l'attention des observateurs : aussi est-on étonné, en faisant l'ouverture du sujet, de trouver une altération pour le moins aussi profonde dans le foie, que dans les poumons.

Mais il est d'autres cas où les symptômes pectoraux sont beaucoup moins violens et consistent soit dans une simple *toux sèche, vive, courte, fréquente*, soit dans une douleur circonscrite ou générale du côté droit, avec plus ou moins de gêne dans la respiration. On sent facilement qu'alors l'erreur du diagnostic que nous signalons ici peut être d'autant mieux évitée, qu'on mettra plus de soin à remonter à l'origine des accidens, et à constater les rapports existans entre la maladie de l'hypochondre droit et celle qui paraît se montrer dans la cavité thoracique.

Si l'on admet, par exemple, que les symptômes pectoraux sont récens, que leur développement est postérieur à la maladie de l'hypochondre, que l'on est appelé auprès du malade avant que la poitrine soit très fortement entreprise, on pourra encore, dans le plus grand nombre des cas, distinguer le faux du vrai, c'est-à-dire se convaincre que les accidens thoraciques ne tiennent pas à une inflammation de la plèvre, ou du poumon, mais bien qu'ils sont purement sympathiques.

On pourra parvenir à ce résultat satisfaisant, en remarquant 1° que les accidens ont eu leur point de départ dans le foie; 2° que les phénomènes de la poitrine sont en général en rapport d'intensité avec ceux de l'hypochondre droit;

3° qu'ils ont des exacerbations correspondantes à celles de ces derniers; 4° que si la respiration s'exécute avec difficulté, c'est moins à cause de l'engorgement du poumon ou de la douleur au côté, que parce que les souffrances de l'organe sécréteur de la bile sont trop vives ; 5° que, si cette dernière circonstance n'avait pas lieu, les inspirations seraient plus faciles ; 6° que lorsque les malades se couchent sur l'un ou l'autre côté, et surtout à droite, ils se plaignent rarement de la poitrine et presque constamment de l'hypochondre affecté ; 7° qu'il en est de même lorsqu'ils toussent ; 8° que c'est pour cela qu'ils cherchent à comprimer légèrement le foie pendant la secousse de la toux, attendu qu'en agissant de la sorte, celle-ci devient moins douloureuse pour l'hypochondre ; 9° enfin, qu'en comprimant cette région de manière à la rendre plus douloureuse, il arrive bien des fois que la toux et l'irritation pectorale acquièrent plus d'intensité.

Mais qu'on néglige de bien noter et de peser toutes ces circonstances, que l'on s'attache seulement à combattre les symptômes thoraciques, et il arrivera infailliblement de trois choses l'une, ou que le malade succombera promptement, ou que son affection hépatique se prolongera, excitera de plus en plus la poitrine et n'amènera la mort qu'au bout d'un temps assez long, ou enfin

que le sujet résistera au nombre et à la gravité des accidens aigus, pour voir sa maladie passer à l'état chronique.

Dans le premier cas, l'ouverture du corps fera voir que la plèvre et les poumons sont intacts, ou à peu près, tandis que le foie sera enflammé, engorgé, suppuré, etc., ce qui sera une preuve patente de l'erreur dans laquelle on sera tombé, en considérant la maladie comme ayant son siège dans la poitrine.

Dans la deuxième circonstance, bien que le mal ait débuté par l'hypochondre droit, on verra la plèvre ou le poumon malade, en même temps que le foie, soit parce que, d'une part, ce dernier organe aura exercé une influence sympathique trop forte sur ceux de la respiration, soit parce que l'inflammation du foie se sera propagée jusque dans la poitrine, soit enfin parce que les secousses mécaniques de cette cavité, amenées par la toux, auront aggravé la douleur qui s'y était développée, et auront fini par y accumuler fortement le sang et y faire naître une phlegmasie d'autant plus vive et étendue, qu'elles auront été plus fréquentes et douloureuses.

Dans la troisième circonstance, les poumons et les plèvres pourront avoir été préservés de l'inflammation, ou bien si elle s'était développée, elle aura pu être combattue efficacement par les moyens thérapeutiques dirigés vers la poitrine;

mais, à coup sûr, si l'affection du foie a été méconnue ou timidement traitée, le malade aura pour résultat infaillible un engorgement chronique de ce viscère, engorgement qui le maintiendra plus ou moins long-temps dans un état valétudinaire, pour le conduire peut-être dans la tombe, attendu qu'il n'est pas seulement difficile; mais aussi la plupart du temps impossible, d'en opérer la résolution.

Quant au siège des inflammations hépatiques qui s'accompagnent de toux et d'autres phénomènes thoraciques, l'observation a fait voir que plus elles se rapprochent du diaphragme, plus elles sont susceptibles de faire naître la toux. Aussi est-ce, en général, dans les inflammations sus-hépatiques, et surtout dans celles qui sont placées au dessous des côtes, ou qui s'étendent jusqu'à elles, qu'on voit plus fréquemment survenir ce phénomène. Il n'est pas rare de le rencontrer dans les irritations *sous-hépatiques* qui ne sont pas même très violentes; mais comme dans ces cas l'estomac devient le plus souvent douloureux, comme les vomissemens accompagnent pour l'ordinaire le sentiment pénible que cet organe ressent, il en résulte qu'on ne saurait affirmer alors si la toux survient à cause de l'action que le foie exerce directement sur la poitrine, ou bien à cause de la réaction de l'estomac sur cette même cavité. Mon sentiment est que

cela peut avoir lieu de ces deux manières, par la raison, d'une part, que j'ai fait quelquefois disparaître la toux chez des sujets que je considérais comme porteurs d'une irritation sous hépatique et d'une sur-excitation sympathique de l'estomac, en faisant appliquer quelques sangsues sur l'épigastre; parce que d'un autre côté j'ai soigné un agent de change marron, qui se vit débarrassé de coliques hépatiques vives, et d'une toux très sèche et importune, après avoir rendu une prodigieuse quantité de concrétions biliaires, dont l'expulsion avait été sollicitée par l'usage des pilules savonneuses purgatives, les frictions mercurielles et les eaux de Vichy. Mais si une cause matérielle de cette nature peut faire naître une toux symptomatique, je pense qu'on n'aura pas de peine à concevoir qu'une inflammation un peu vive de la face concave du foie puisse devenir la cause de son développement. Je n'ai pas des faits qui mettent cette proposition hors de toute espèce de doute; mais il me semble que l'analogie nous conduit naturellement à cette conséquence, par la raison que si une simple irritation déterminée par la présence de concrétions biliaires dans la vésicule du fiel, est capable d'introduire du désordre dans les actes respiratoires, à plus forte raison une irritation plus intense sera susceptible de produire les mêmes résultats.

Si maintenant nous jetons un coup-d'œil sur

les abcès du foie, considérés comme causes de la toux, nous remarquons d'abord qu'ils peuvent être aigus ou chroniques, isolés ou multiples, très petits ou très vastes, sans donner naissance au moindre symptôme pectoral; que même il est arrivé bien des fois que leur existence n'a été appréciée qu'après la mort des individus qui en étaient porteurs, parce que durant leur vie les signes d'une maladie du foie ne s'étaient pas montrés (1), ou peut-être aussi parce qu'ils n'avaient pas été assez sensibles pour fixer l'attention des observateurs. Il est d'autres cas, au contraire, où une douleur sourde, profonde, fixe, opiniâtre et quelquefois pulsative de l'hypochondre droit fait soupçonner l'existence d'un abcès qui a son siège dans le parenchyme du foie; mais ce n'est, en général, que lorsque le foyer purulent est superficiel (ce qui arrive particulièrement quand il occupe la face convexe de l'organe sécréteur de la bile), qu'on est souvent à même d'affirmer qu'il a lieu, parce qu'alors il devient accessible au toucher, surtout s'il s'est formé dans la portion du foie susceptible de s'étendre au delà des bords cartilagineux des côtes.

Remarquons cependant que, même dans ce dernier cas, on peut encore se méprendre très facilement sur la nature de la maladie, attendu

(1) Andral, recherches sur les maladies du foie.

que souvent des tumeurs molles, fluctuantes et douloureuses au toucher, sont formées par de la bile, retenue dans la vésicule du fiel, à cause de quelques concrétions qui obstruent le canal cholédoque; de l'épaississement des parois de ce canal, enfin de sa compression ou de son étranglement (1). Il y a sans doute des caractères qui peuvent faire distinguer ces deux cas pathologiques (2), mais il est très certain que si l'on ne

(1) Voy. les œuv. de J. L. Petit; les Commentaires de Van-Swiéten; Bianchi, Hist. hépa.; Andral fils, méd. cliniq., tom. IV.

(2) Voy. les œuv. chir. de J. L. Petit, tom. 1, p. 290, où l'on trouve exposés les caractères communs à ces deux maladies, et ceux qui les distinguent. Les caractères qui peuvent leur être communs sont 1° la tumeur, 2° la fluctuation, 3° la douleur, 4° les frissons.

Dans les deux cas, la tumeur placée dans l'hypochondre droit pousse les tégumens en dehors; celle de l'abcès diffère de l'autre, 1° en ce qu'elle n'est pas circonscrite; 2° en ce qu'elle paraît comprise dans l'enceinte des parties voisines et confondue avec les tégumens qui, en général, sont œdémateux : la tumeur qui provient de la distension de la vésicule du fiel est au contraire extrêmement distincte, ne se confond pas avec la peau, et est rarement œdémateuse. Cette tumeur est toujours placée au-dessous des fausses côtes, sous le muscle droit; l'abcès peut occuper indifféremment tous les points de la région épigastrique.

La fluctuation de la vésicule du fiel se montre subitement, celle des abcès se fait long-temps attendre : on soupçonne celui-ci long-temps avant que de le trouver, l'autre tumeur se montre avant qu'on l'ait soupçonnée. Ici la fluctuation n'est pas équivoque dès le principe; dans l'abcès, c'est tout

tient pas bien compte des circonstances qui ont précédé le développement de la tumeur, des phénomènes morbides qui sont survenus avant et pendant sa formation, du lieu où elle est implantée, de sa forme, etc., on risque de commettre une erreur de diagnostic, qui pourrait tirer à conséquence.

Mais admettons que nous n'avons à faire qu'à un ou plusieurs abcès superficiels ou profonds, et faisons voir, d'après les faits connus et relatés

le contraire, et même, quand elle a lieu, on est quelquefois porté à douter de son existence. Dans le commencement de la formation de l'abcès, elle n'est apparente que dans le centre; elle le devient à la circonférence à mesure que la suppuration augmente. Dès les premiers jours, la fluctuation des tumeurs biliaires est égale partout. A quelque degré que soit portée la suppuration de l'abcès au foie, la circonférence en est toujours dure et gonflée; la tumeur de la vésicule du fiel n'a, pour l'ordinaire, aucune dureté ni gonflement à la circonférence.

La douleur qui accompagne la suppuration du foie est ordinairement pulsative; elle n'a point ce caractère dans les distensions de la vésicule du fiel. Malgré la diminution de la douleur, par suite de la formation du pus, les malades ressentent de l'abattement et du malaise. Il n'en est pas de même après la disparition des souffrances qui précèdent la formation des tumeurs vésiculaires. Les frissons irréguliers qui accompagnent le développement de l'abcès au foie sont plus longs que ceux qu'occasione la rétention de la bile. Dans les premiers, le pouls est petit, il devient élevé quand ils cessent, ils sont suivis de chaleur et de moiteur. La peau est sèche au contraire après le frisson provoqué par la rétention

par les auteurs les plus dignes de foi, dans quelles circonstances ils provoquent une toux plus ou moins opiniâtre, accompagnée ou non d'autres phénomènes thoraciques. Or, considérés sous ce point de vue, les abcès du foie qui, par leur siége primitif ou par leur élargissement successif, avoisinent le plus le diaphragme, sont ceux qu'on regarde comme le plus susceptibles de donner naissance à la toux hépatique, attendu, d'une part, qu'ils mettent plus facilement en jeu les

de la bile. Tel est, ou à peu près, le parallèle aussi instructif qu'ingénieux transmis par le très illustre J. L. Petit. Il n'est relatif, comme on voit, qu'aux cas où les maladies du foie sont assez bien dessinées.

J'ajouterai, pour compléter ce tableau, que les tumeurs dépendantes de la distension de la vésicule du fiel par la bile, débordent toujours le bord tranchant du foie, qu'elles sont oblongues, obliques d'avant en arrière et de haut en bas, qu'elles sont plus saillantes quand les malades se couchent sur le côté gauche, et que souvent elles diminuent très sensiblement de volume, ou s'affaissent tout-à-fait, quand ils se tournent du côté opposé. Ces caractères manquent dans les abcès.

Si maintenant on veut savoir de quelle importance il est de bien différencier ces deux cas pathologiques, on n'a qu'à lire les observations intéressantes qui précèdent le parallèle dont je viens de donner un extrait, et l'on verra que, faute de bien connaître ces deux maladies, on risque, d'une part, de faire l'incision de la vésicule du fiel en croyant ouvrir un abcès; que, de l'autre, on expose les malades à périr de cette dernière affection, faute d'avoir évacué à temps la matière contenue dans le foyer.

correspondances sympathiques existantes entre le foie et les organes respiratoires; que, d'autre part, l'irritation abdominale s'étend, par contiguité de tissus, dans la cavité pectorale, qui est animée, en partie, de même que le diaphragme et l'estomac, par les rameaux du nerf trisplanchnique.

Quand on réfléchit, d'ailleurs, que les abcès du foie sont, la plupart du temps, entourés d'une espèce de cercle inflammatoire (1), dont le diamètre varie, on ne trouve point extraordinaire, s'ils se rapprochent de la cavité thoracique, de les voir troubler les fonctions de la respiration. On est encore moins étonné d'observer de pareils résultats lorsque les parois d'un tel abcès contractent des adhérences plus ou moins intimes avec la face inférieure du diaphragme, dont la sensibilité et la contractilité sont rarement exaltées, sans qu'il ne survienne de la toux, du hoquet et d'autres phénomènes qu'il est inutile d'énumérer ici. Mais cette toile fibro-musculeuse vient-elle à être corrodée et perforée, de telle sorte que l'abcès hépatique s'ouvre dans la poitrine, il arrive nécessairement de deux choses l'une, ou que les symptômes pectoraux déjà existans s'aggravent, ou qu'il s'en développe un plus ou moins grand nombre, indiquant tantôt un épan-

(1) Andral, clinique médicale, mot. IV.

chement purulent dans la plèvre, tantôt l'existence d'une pleurésie ou d'une péripneumonie qui, si elle ne tue pas assez subitement le malade, sera nécessairement suivie d'une phthysie pulmonaire, d'autant plus sûrement funeste, que la matière purulente, qui sera tôt ou tard rendue par l'expectoration, viendra non seulement du poumon, mais encore du foie.

Pour terminer maintenant ce que j'avais à dire sur les abcès du foie, considérés comme causes de la toux et des maladies de poitrine, je dirai que quelques médecins anatomistes me paraissent trop souvent considérer ces foyers purulens comme le résultat ou la suite des maladies inflammatoires fixées dans des organes voisins, tels que les poumons et l'estomac. Je crois que ces médecins, dont j'admire de plus en plus les talens, la finesse d'observation et le savoir, ne sont pas assez persuadés que les abcès au foie, quoique formés en apparence silencieusement, sont néanmoins assez actifs pour déterminer des réactions fâcheuses sur les viscères circonvoisins, viscères qui, peu à peu, s'altèrent dans leur texture et réagissent à leur tour de telle sorte, qu'il en résulte l'apparition d'un certain nombre de symptômes propres, sur lesquels on fixe fortement son attention et qui, de cette manière, éloignent celui qui les observe de la recherche d'une cause plus profonde que celle qui semble se

mettre en évidence. Aussi, que voit-on dans les ouvrages de ces observateurs? On voit souvent, à l'occasion d'une phthysie pulmonaire, reconnue durant le vivant des sujets et bien appréciée après leur mort, qu'ils parlent de foyers purulens plus ou moins vastes, qui ont été trouvés dans le foie. Et comme ceux-ci n'ont pas même été soupçonnés pendant la vie, comme on n'a observé que les symptômes de la phthysie, on suppose, on conjecture, on présume et on finit par affirmer que ce sont les granulations et les tubercules pulmonaires suppurés ou non, qui ont amené la maladie du foie. Mais que l'on se donne la peine de comparer la gravité respective des lésions organiques, et l'on verra que très souvent l'affection qui existe dans l'hypochondre et qu'on considère comme effet consécutif, est infiniment plus profonde que celle du poumon, qui présente fréquemment des caractères d'une maladie aiguë, lorsque l'autre offre des signes non équivoques d'une affection chronique. Or, si cela est, n'est-on pas autorisé à dire, avec quelque fondement, que les conclusions des médecins dont je parle sont au moins très hasardées? Et ne serait-on pas en droit de prétendre, au contraire, que c'est la maladie du foie qui, dans ces cas, fait naître celle des poumons, ou bien qu'elle devient l'occasion du développement des germes préexistans? Je laisse aux praticiens, et surtout à

ceux qui ont l'habitude de remonter très soigneusement aux causes et à l'origine des maladies, le soin de répondre à ces questions importantes. Quant à moi, je ne pousserai pas plus loin cette discussion, à laquelle j'ai été conduit naturellement, puisque le but de mon travail est de faire voir que les irritations abdominales sont, beaucoup plus souvent qu'on ne le croit, la cause des maladies thoraciques.

Je passe maintenant à l'examen des engorgemens du foie considérés uniquement comme principe de la toux.

Que ces engorgemens soient aigus ou chroniques, qu'ils consistent dans un développement exubérant du parenchyme du foie, ou qu'ils soient formés par un cancer, par des hydatides ou d'autres produits accidentels, peu importe pour le moment; mais ce qu'il est essentiel de constater et d'expliquer, c'est la *toux symptomatique* à laquelle ils donnent naissance.

Lorsque l'engorgement a lieu vers la partie supérieure du foie, il arrive nécessairement que le diaphragme est repoussé vers la poitrine dans la proportion du développement morbide de cet organe, ce qui veut dire, en d'autres termes, que plus l'engorgement est fort, plus aussi le refoulement est considérable. Mais comme celui-ci ne peut avoir lieu, à un certain degré, sans que le poumon correspondant soit comprimé, de

manière à devenir inapte pour recevoir et la même masse d'air qu'à l'ordinaire et la même quantité de sang veineux qui lui est envoyé par le ventricule droit du cœur, il s'ensuit qu'outre divers phénomènes éloignés, on voit souvent survenir alors de la difficulté de respirer, de l'oppression et même l'orthopnée, une toux sèche, fréquente, saccadée, qui, peu à peu, devient humide et finit quelquefois par simuler celle qui survient dans le catarrhe suffocant.

L'engorgement hépatique s'opère-t-il en avant et en bas, et devient-il assez considérable pour exercer une compression plus ou moins pénible sur les autres viscères abdominaux et particulièrement sur l'estomac, il en résulte que celui-ci étant refoulé en bas, l'action de la pesanteur du foie s'exerce spécialement sur le cardia, parce que c'est le point où le diaphragme donne passage à l'extrémité inférieure de l'œsophage, avec laquelle il est assez fortement uni. De cette disposition anatomique résulte alors la tendance du diaphragme à perdre sa forme accoutumée et à devenir plane dans sa face inférieure. L'union de cette toile fibro-musculeuse avec l'extrémité inférieure de l'œsophage nous explique d'ailleurs pourquoi les malades qui sont affectés de grands engorgemens du foie, sont assez souvent sujets à une douleur légère ou vive vers la partie supérieure de l'épigastre, et pourquoi aussi ceux qui

toussent se plaignent bien plus d'un malaise sous l'appendice xiphoïde, que de souffrances dans l'hypochondre droit. Cependant celles-ci ont lieu très fréquemment, et me paraissent dépendre 1° de la traction que le foie engorgé exerce sur le ligament suspenseur, surtout dans la situation verticale du corps; 2° des adhérences qui peuvent s'être formées entre le foie et les parties circonvoisines; 3° enfin d'une inflammation subaiguë, superficielle ou profonde, qui n'est pas assez forte pour déterminer de grands accidens, mais qui l'est suffisamment pour faire souffrir un malade, pour le rendre languissant et cacochyme.

Quoi qu'il en soit, il dérive de ce que nous venons de dire que la toux symptomatique dont nous parlons ici, peut être dépendante, soit directement, soit d'une manière indirecte, de la pesanteur du foie engorgé. Ce qui le prouve incontestablement, c'est qu'il arrive assez communément qu'en soutenant au moyen d'un bandage approprié la partie inférieure du ventre, et conséquemment en diminuant les tiraillemens que l'organe obstrué exerce sur le diaphragme et les parties voisines, on diminue aussi, ou bien l'on fait cesser la toux (1). Si, au contraire, on fait

(1) Quelquefois on l'augmente ainsi que la gêne de la respiration, et cela tient, je crois, à ce que le foie se trouve uniformément engorgé, ou, en d'autres termes, qu'il s'est développé aussi bien en haut qu'en bas.

marcher le malade sans employer le bandage, la toux se reproduit avec une intensité relative au malaise qui survient vers l'épigastre ou le diaphragme.

Qu'on nous permette, en terminant ce chapitre, de faire remarquer que la pression exercée par le foie sur l'estomac, lui fait perdre nécessairement de sa capacité, et empêche que sa contractilité naturelle soit mise en jeu, durant l'acte de la digestion. Aussi est-il fort rare alors que les malades élaborent très bien les alimens, et même qu'ils puissent en supporter la présence. La plupart d'entre eux renoncent à manger, bien que leur goût ne soit aucunement dépravé, et qu'ils sentent des besoins assez pressans. Ils se contentent de boire ou de prendre quelques légumes, parce que de cette manière ils évitent, sinon toujours, du moins ordinairement, les angoisses cruelles qu'amène une digestion laborieuse.

---

# CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement de l'hépatite aiguë.

Puisque nous avons reconnu que la toux dite hépatique ne constituait qu'un symptôme d'une ou plusieurs maladies du foie, il s'ensuit que pour la combattre efficacement, il faut de toute nécessité modifier ou détruire les causes organiques qui lui donnent naissance. Or, parmi ces causes, la plus fréquente et celle dont dérivent en quelque sorte toutes les autres, c'est l'inflammation, dont le traitement varie à l'infini selon les agens qui la font naître et selon qu'elle est aiguë ou chronique, forte ou faible, sus ou sous-hépatique, péritonéale ou parenchymateuse, simple ou compliquée, et enfin selon son mode de terminaison.

Apprend-on du malade ou des personnes qui l'environnent que l'inflammation aiguë du foie s'est développée à la suite d'une suppression des règles, des lochies, des fleurs blanches, d'un flux hémorrhoïdal périodique, plus ou moins conservateur de la santé, de la disparition d'une dartre, de la gale, ou de la suspension d'un écoulement purulent ancien, il est évident que le premier soin du

médecin doit être de rétablir ces écoulemens, ou ces éruptions, par cela seul que leur reproduction suffit souvent pour faire disparaître la maladie du foie, et, qu'au contraire, il arrive très fréquemment qu'elle persiste et qu'elle fait des progrès ( quoi qu'on fasse ), si l'on n'a pas cherché à satisfaire à cette première indication, ou du moins si, en agissant dans ce sens, on n'a pu atteindre ce but. Pour ne pas nous écarter de l'ordre que nous nous sommes proposé de suivre, nous ne chercherons pas à exposer ici les moyens par lesquels on peut parvenir à faire reparaître un flux et ces éruptions ; mais nous aurons soin de les énumérer dans un moment et de faire connaître les circonstances qui réclament plus spécialement l'emploi des uns ou des autres.

Pour l'instant, nous n'aurons aucun égard à la cause qui a donné naissance à la phlegmasie aiguë du foie, et nous dirons d'une manière générale, que si elle est caractérisée par une douleur vive de l'hypochondre droit, beaucoup de tension dans la même région, de l'irritation dans les organes circonvoisins, de la chaleur à la peau et de la fréquence dans le pouls, il faut de prime abord recourir à la saignée par la lancette, saignée à laquelle on revient plusieurs fois, si l'inflammation ne se modère et que les forces du sujet le permettent. Plus le pouls est dur et le malade pléthorique, plus aussi la saignée générale doit être abondante.

Elle doit l'être aussi dans les cas où une première évacuation sanguine a rendu le pouls élevé et dur, ou quand l'hépatite tend à se compliquer d'une pleurésie, ou d'une péripneumonie, ce qui est indiqué par la toux, la gêne de la respiration, la matité, le râle crépitant, une irritation plus ou moins forte de la poitrine et particulièrement du côté droit. Mais lors même que l'inflammation hépatique offre peu d'intensité, la saignée générale peut encore être indiquée, quand le tempérament éminemment sanguin de la personne qui en est affectée fait craindre que la maladie ne devienne plus grave. J'ai vu quelquefois, chez de pareils sujets, que la phlébotomie emportait d'emblée une hépatite commençante. Chez un boulanger de mon quartier, elle fit cesser cette même maladie qui paraissait très superficielle, et qu'accompagnaient une toux assez fréquente et une douleur qui s'étendait à l'extérieur de la poitrine, depuis les fausses côtes droites jusqu'à la clavicule. Après avoir diminué par la saignée générale l'irritation du foie aussi bien que la fièvre, on a recours aux applications des sangsues ou aux ventouses scarifiées, dont l'expérience a prouvé la grande utilité. Tous les praticiens conviennent que si l'inflammation a seulement son siège sur la face convexe du foie, les sangsues doivent être apposées sur le lieu même, ou au voisinage de la maladie, parce qu'elles dégorgent facilement les

vaisseaux capillaires du péritoine péri-hépatique, surtout quand on a la précaution de laisser couler abondamment le sang. Arrête-t-on trop promptement ce liquide, il arrive assez communément que les douleurs deviennent plus vives qu'avant la saignée locale, parce que les sangsues ont occasioné un mouvement fluxionnaire qui ne pouvait disparaître que par une effusion sanguine un peu prolongée. Ici, comme toute autre inflammation, le nombre des sangsues qui sont nécessaires est subordonné à l'intensité de l'irritation, à la force des sujets et à leur possibilité plus ou moins grande de perdre du sang.

Quant aux ventouses sèches ou scarifiées, elles sont indiquées dans les mêmes circonstances que les sangsues, et sont également apposées sur l'hypochondre droit.

Si les symptômes de la maladie paraissent annoncer qu'elle a son siège à la face concave de l'organe sécréteur de la bile, on convient généralement que son dégorgement s'opère mieux par les applications de sangsues à l'anus, qu'au moyen des saignées faites sur l'hypochondre, par la raison que les vaisseaux hépatiques ont des communications beaucoup plus directes avec les veines et les artères du rectum, qu'avec les capillaires de la peau qui couvre le foie.

Quoi qu'il en soit de cette explication admise par la presque totalité des médecins, et consignée

dans tous les ouvrages de pathologie où il est question des maladies du foie et des hémorrhoïdes, l'essentiel est de savoir que les saignées à l'anus sont très favorables dans les inflammations de la face concave du foie, et qu'elles sont indiquées particulièrement dans les cas où la maladie s'est développée à l'occasion de la suppression d'un flux hémorrhoïdal sanguin ou humoral. Je n'ai pas besoin de dire que si elle est due à la suspension des règles, des lochies, de la leucorrhée, les sangsues doivent être mises à la vulve et le plus près possible du vagin. Comme dans le cas précédent, on favorise alors, après leur chute, l'écoulement sanguin, en exposant les malades à la vapeur de l'eau très chaude qui seule rétablit quelquefois le flux suspendu.

Le foie enflammé réagit-il assez fortement sur l'estomac, la poitrine ou même la tête pour y déterminer la naissance d'une phlegmasie, on a encore recours aux applications des sangsues sur l'épigastre, le thorax, le derrière des oreilles ou les tempes, parce qu'il n'y a pas de meilleur moyen pour détruire ces complications, et conséquemment pour réduire la maladie du foie à son plus grand état de simplicité.

Mais outre les saignées générales et locales, recommandées par tous les praticiens, on doit recourir à une diète d'autant plus rigoureuse que l'inflammation paraît plus profonde et les organes

digestifs plus fortement lésés ; on administre d'ailleurs des boissons adoucissantes et délayantes, qu'on peut aciduler lorsque c'est dans le goût du malade ou que la soif est vive, sa chaleur forte et surtout quand il ressent beaucoup d'empâtement dans la bouche. Quelquefois, on se trouve obligé de les rendre légèrement laxatives à cause du resserrement du ventre et du malaise que procurent les matières fécales endurcies. Remarquons cependant qu'avant de recourir aux laxatifs, quelle que soit la constipation, il faut avoir diminué l'irritation par les saignées convenables, parce que, sans cette précaution, on risquerait d'augmenter la congestion hépatique, et de rendre plus considérable le mouvement fébrile. Tant que les vaisseaux n'ont pas été désemplis suffisamment, et que la douleur est très sensible dans l'hypochondre droit, on doit se contenter de lavemens émolliens qui, en général, ont le grand avantage de rafraîchir les malades et de faire sortir le gros des matières fécales. Il n'est pas de médecin qui ne les recommande spécialement dans le cas dont il s'agit, et qui ne préconise également les cataplasmes et les fomentations adoucissantes qu'on applique sur l'hypochondre droit, et qu'on étend même sur tout le ventre, si le gonflement du foie est considérable et l'irritation forte. Il est rare que ces applications ne concourent pas très puissamment à maîtriser les souffrances que les

malades endurent, soit dans un point circonscrit, soit dans une surface très étendue de la cavité abdominale. On pense bien, d'après cela, que les bains tièdes doivent être d'une utilité d'autant plus grande, qu'on a soin d'y faire rester plus long-temps les malades. Pour les rendre plus efficaces, on fait jeter dans la baignoire, soit un chaudron d'eau de son bien grasse, soit une solution de gélatine, une décoction de guimauve et de pavot, ou bien du bouillon de tripes, dont j'ai retiré de bons effets dans quelques cas d'irritation de l'abdomen, lorsque les bains tièdes simples n'avaient produit aucun résultat favorable.

Si l'on s'aperçoit qu'au moyen de ce traitement la maladie du foie tend vers la *résolution*, on doit insister jusqu'à la guérison sur l'emploi des mêmes agens thérapeutiques; et dans le cas où une crise favorable se préparerait, le médecin devrait avoir l'attention de la favoriser, parce qu'en agissant ainsi, il verrait plus prochainement le terme de l'affection du foie.

C'est ainsi qu'il convient de procéder, lorsqu'on est à même de prévoir une hémorrhagie nasale, un flux hémorrhoïdal, ou l'apparition du flux menstruel, parce qu'il est reconnu, en médecine pratique, que ces écoulemens, survenant naturellement, mettent souvent un terme aux inflammations hépatiques. Il en est de même des

sueurs qui, en général, sont d'autant plus favorables, qu'elles arrivent à une époque plus éloignée du commencement de la maladie.

Mais la persistance de la douleur dans l'hypochondre, le gonflement du foie et plusieurs autres symptômes, font-ils craindre la terminaison par suppuration, ou le passage à l'engorgement chronique ? Il faut, indépendamment de quelques uns des moyens que je viens de signaler, mettre en usage les synapismes, les larges vésicatoires, les frictions irritantes, le seton ou le moxa. On entretient la suppuration pendant long-temps surtout quand on s'aperçoit qu'elle dégage le foie; mais si l'on observe que l'inflammation interne ne diminue pas et que les irritations extérieures ne font qu'ajouter à sa gravité, il est urgent de faire cesser celles-ci et de favoriser par des applications émollientes, ou même stimulantes, la formation de l'abcès qui tend à s'agrandir. Bien entendu qu'il ne peut s'agir ici que des foyers de suppuration qui sont placés extérieurement, ou bien qui, étant développés à une certaine profondeur, sont disposés à s'ouvrir en dehors, car pour ceux qui existent dans la face concave du foie, ou dans le milieu du parenchyme de ce viscère, ils doivent être abandonnés aux soins de la nature, et d'autant mieux que la plupart du temps ils restent inaperçus, ou que leur existence n'est que soupçonnée. De deux choses

l'une, ou les malades succombent avant que ces abcès profonds aient eu le temps de s'ouvrir une issue, ou bien leurs parois contractent des adhérences avec le diaphragme, l'estomac, le duodénum, ou le péritoine sous-hépatique, et alors il arrive tôt ou tard qu'ils s'ouvrent dans la poitrine, dans le canal intestinal (1), ou la cavité abdominale. Il est rare que le premier et le troisième cas ne soient pas mortels; mais l'observation a fait voir que lorsqu'ils se déchargent dans l'un des intestins, ce qu'on reconnaît à la nature des matières fécales qui, tout à coup, deviennent purulentes, les malades se tirent souvent d'affaire, parce que probablement les abcès se sont développés alors, non dans le parenchyme du foie, mais bien à la superficie de la face concave.

Il n'y a donc, d'après ces considérations, que les abcès qui ont leur siège à la face convexe de cet organe, sur lesquels le médecin ait un peu de puissance. S'il les favorise, c'est pour pouvoir les vider sans danger. Son grand but, en secondant le travail de la nature, est de faire contracter une adhérence entre la peau et le sac qui contient le pus. Cette adhésion une fois bien formée, le tissu cellulaire, les muscles et la peau de l'hypochondre droit s'enflamment, le pus s'avance peu à peu

(1) Voy. les œuv. chirurg. de J. L. Petit, loc. cit.; voy. auss le tom. IV de la cliniq. méd. de M. Andral fils.

jusqu'au point de devenir très sensible à la pression des doigts; et alors on n'a plus à craindre qu'il s'épanche dans la cavité du péritoine, où il déterminerait une inflammation mortelle. Cela étant, on doit ouvrir l'abcès, soit avec l'instrument tranchant, soit avec la potasse caustique. Cette ouverture doit être pratiquée dans la partie la plus saillante du foyer, parce que de cette manière on est sûr de ne pas sortir du cercle formé par l'adhérence, et conséquemment de ne pas avoir à redouter l'issue du pus dans le ventre. Une fois que l'ouverture de l'abcès est faite, on place le malade dans la situation la plus favorable à l'écoulement de la matière, et on le maintient autant que possible dans cette position, jusqu'à ce qu'on s'aperçoive que la source du liquide est tarie.

La plupart des chirurgiens préfèrent agir plutôt avec l'instrument tranchant qu'avec les caustiques, par la raison que l'action de ceux-ci est souvent trop faible ou trop forte, tandis que le bistouri est toujours dirigé au gré de l'homme de l'art. Cependant, si les malades sont très timides et redoutent même la vue de l'instrument, il faut opérer avec le caustique, dont on doit concentrer autant que possible l'action, afin d'éviter une plaie trop large, qu'on aurait de la peine à guérir.

Une chose à laquelle on doit bien faire attention

avant de se décider à pratiquer l'opération, c'est de savoir si l'on a véritablement affaire à un abcès, car nous avons vu précédemment que les tumeurs fluctuantes de l'hypochondre droit, sont assez souvent formées par la vésicule du fiel chargée d'une grande quantité de bile. Pour éviter à cet égard des erreurs dangereuses, on n'aura qu'à se rappeler les caractères que le célèbre J. L. Petit a si judicieusement assignés à chacune de ces maladies (1).

Je n'ai rien à dire relativement à la terminaison par gangrène de l'inflammation hépatique; outre que cette issue de la maladie est excessivement rare, elle est indubitablement mortelle, et ne réclame par conséquent aucun soin.

Je passe donc au traitement des engorgemens chroniques du foie, qui, quoique très difficiles à maîtriser, ne sont cependant pas tous au dessus des ressources de l'art. On en guérit quelques uns, et ce sont en général ceux qui dépendent de l'hypertrophie de l'organe (2); mais quand on considère l'impossibilité où l'on est, la plupart du temps, de savoir si cette hypertrophie est simple, ou bien si elle est compliquée de granulations, d'ulcérations, d'hydatides, de cancer, etc.,

(1) Voyez le parallèle que j'ai cité et que j'ai extrait des œuvres chirurgicales de cet ingénieux chirurgien.

(2) Il n'y a véritablement que ceux-là qui soient curables.

on ne peut s'empêcher de convenir que la thérapeutique des engorgemens hépatiques est très souvent livrée au hasard et à l'empirisme. Cela est d'autant plus vrai, que les signes indiquant l'hypertrophie simple sont excessivement incertains, et conséquemment peu propres à faire distinguer cette lésion organique de toutes celles qui peuvent avoir lieu dans le foie.

Mais admettons pour un moment que l'engorgement de ce viscère consiste simplement dans le développement morbide de son parenchyme (1). Que convient-il de faire? Il faut nécessairement se proposer pour but de résoudre l'organe tuméfié, et de le réduire autant que possible à son volume naturel. Or, pour arriver à de tels résultats, on a recommandé différens moyens, dont la manière d'agir ne saurait toujours être expliquée, mais dont les effets salutaires ont été parfaitement constatés dans maintes circonstances.

Un très grand nombre de médecins, et particulièrement ceux qui ont exercé dans les Indes orientales, ont surtout préconisé les frictions mercurielles, qu'on pratique sur l'hypochondre

(1) On est en droit de le soupçonner, quand la portion exubérante de l'organe, accessible au toucher, est exempte de bosselures et d'enfoncemens, quand d'ailleurs la maladie ne date pas de très loin, quand le foie offre une dureté élastique, quand surtout il n'est pas le siège d'élancemens ou de douleurs pulsatives.

droit, tous les jours, ou de deux jours l'un, et auxquelles on associe fréquemment l'usage intérieur du calomélas. Quelquefois on fait les frictions sur l'hypochondre gauche, et c'est lorsqu'un reste de douleur du foie a conduit le médecin à l'application d'un vésicatoire sur le côté opposé. Pour être salutaire, ce traitement doit être en général continué très long-temps, parce que ce n'est que peu à peu que la résolution de l'engorgement chronique s'opère. J'ai eu à traiter un engorgement considérable du foie chez un domestique demeurant rue Bergère, et je ne parvins à le guérir radicalement par cette méthode, qu'on pourrait appeler anglaise, qu'au bout de cinq mois. Je la mis d'autant plus volontiers en usage, que cet homme avait eu plusieurs fois la maladie vénérienne, avait tout le dos et la marge de l'anus couverts de pustules syphilitiques qui se dissipèrent en même temps que l'affection du foie. On ne saurait déterminer d'avance le temps qui est nécessaire pour résoudre un engorgement hépatique donné; mais on peut dire qu'en général on doit d'autant plus insister sur l'usage des mercuriaux que la lésion organique est plus considérable.

Il est des médecins qui ne suspendent pas ce traitement, lors même que la salivation devient considérable; mais je crois que c'est une grande imprudence, parce que les bénéfices qu'on peut

tirer de l'irritation des glandes salivaires, outre qu'ils ne sont pas bien constatés, sont très minimes, en comparaison des graves inconvéniens qui en résultent, tant pour la bouche et la tête, que pour l'économie en général.

Je n'ai jamais fait usage des frictions avec l'hydriodate de potasse dans les hypertrophies du foie; mais elles sont si souvent efficaces dans les engorgemens glanduleux, qu'il est permis de croire qu'elles ne le seraient pas moins dans ceux dont il est ici question. Je me propose de les employer à la première occasion favorable. Si elles agissent aussi bien que les frictions mercurielles, elles devront certainement être préférées, par la raison qu'elles n'offrent pas les mêmes inconvéniens. La teinture d'iode simple ou iodurée pourrait aussi être administrée à l'intérieur, et produire d'aussi bons effets que dans le goître et quelques tumeurs scrophuleuses (1).

Mais un agent thérapeutique en faveur duquel l'expérience a prononcé, c'est le savon médicinal qu'on donne seul, ou associé avec le fiel de bœuf et les purgatifs drastiques, tels que l'aloës, la racine de jalap, la gomme-gutte, le diagrède, le calomel, etc. On donne à ces médicamens la forme

(1) Depuis quelque temps on emploie, avec succès, contre les engorgemens glanduleux, l'iodure de plomb. Il m'a parfaitement réussi à l'hôpital Necker, dans un cas d'engorgement de la glande sous-maxillaire.

pilulaire, et on les administre à une dose suffisante pour produire une ou deux garde-robes tous les jours. Pour éviter les superpurgations et les grandes irritations intestinales, on a soin de commencer par une très faible quantité de ces pilules. C'est dire assez que, lorsque le canal digestif est surexcité, il faut s'abstenir de les mettre en usage. J'ai vu plusieurs fois que leur emploi combiné avec celui des eaux de Vichy amenait la résolution d'engorgemens assez considérables du foie; mais cela n'a jamais eu lieu qu'après trois ou quatre mois d'un traitement bien suivi.

Les cas où cette méthode de traitement convient sont particulièrement ceux où les engorgemens chroniques du foie sont accompagnés d'ictère et de constipation, qui en général dépend alors de ce que la bile n'est pas versée en suffisante quantité dans le duodénum, et conséquemment de ce que l'intestin n'est pas assez excité pour chasser hors de l'économie le résidu de la digestion. Et comme cette stase de la bile dans la vésicule du fiel, et secondairement sa résorption et son épanchement dans toute l'économie, dépendent souvent de l'obstruction du canal cholédoque par des concrétions biliaires (1); comme d'ailleurs ces

(1) Malheureusement, nous n'avons aucun moyen pour distinguer ces cas de ceux où la rétention de la bile dans la vésicule du fiel est le résultat de l'épaississement des parois du canal

concrétions sont difficilement déplacées du lieu qu'elles occupent, il s'ensuit qu'il ne faut pas désespérer du succès du traitement, parce qu'on n'obtient pas avec rapidité le rétablissement du cours de la bile. Ce n'est quelquefois qu'au bout d'un mois ou six semaines que cet heureux résultat a lieu. On s'en aperçoit à la nature des matières qui d'abord sortent brunes ou noires et mélangées, soit avec des concrétions entières, soit avec des débris de ces concrétions, qui ressemblent parfois à du marc de café, et dans d'autres circonstances à de petites feuilles de fer très noircies. Ce qui me paraît prouver que cette matière brune, qui s'offre principalement sous ces deux formes, n'est qu'un *detritus* des concrétions biliaires, c'est qu'en l'écrasant au fond d'un vase avec un corps dur, elle craque à la manière des pierres. Du reste, sa présence dans les garde-robes annonce que le canal cholédoque se désobstrue, et que la bile ne tardera pas à être versée en plus ou moins grande quantité dans le canal intestinal. Au fur et à mesure que cette

cholédoque, de son ulcération, de son état cancéreux, d'une bride celluleuse qui l'étrangle, d'une tumeur implantée au voisinage de la face concave du foie, etc.; et dès lors on est toujours incertain si le traitement sera utile, puisqu'il n'y a en quelque sorte que le cas où la cause de l'ictère est amovible et ceux où il dépend d'une irritation simple, ou d'un spasme, qui soient curables.

désopilation s'opère, on observe que les selles perdent leur couleur brune, et qu'elles deviennent plus jaunâtres et plus moussenses. C'est alors qu'on voit bientôt diminuer l'ictère, non parce que les purgatifs attirent vers le canal intestinal la bile qui se trouve répandue dans tous les tissus; mais bien, je crois, parce que sa résorption n'ayant plus lieu dans le foie, les urines et la transpiration épuisent peu à peu celle qui a déjà passé dans le torrent de la circulation.

Quoi qu'il en soit de cette explication, à laquelle je n'attache aucune importance, par cela même qu'elle est hypothétique, il est très certain que ce n'est que lorsque les couloirs de la bile sont bien ouverts, qu'on s'aperçoit de la diminution de l'ictère, qui très souvent se dissipe entièrement, bien long-temps avant que l'engorgement hépatique soit résolu.

Celui-ci ne se résout quelquefois qu'en partie sous l'influence des moyens thérapeutiques dont il a été question jusqu'à présent, et alors on n'a rien de mieux à faire qu'à envoyer les malades aux eaux minérales de Vichy, de Cauteretz, de Bourbon-l'Archambault, etc. Tous les praticiens savent que ces eaux produisent souvent des effets surprenans, surtout quand l'indolence du foie permet de joindre à leur usage intérieur bien ménagé et aux bains, l'emploi des douches à diverses températures. Si la fortune

des malades ne leur permet pas d'aller prendre ces eaux sur le lieu même, on a recours, pour les bains et les douches, à celles que l'art prépare et qui, quoique généralement moins efficaces, résolvent cependant les engorgemens hépatiques les plus forts.

Il est à peine nécessaire de faire remarquer ici que le régime des malades atteints d'un engorgement chronique du foie, doit être d'autant plus doux, que ce viscère conserve plus de sensibilité morbide et fatigue davantage les organes circonvoisins. Quelquefois même ces deux circonstances mettent le médecin dans la nécessité de recourir aux saignées locales ou à l'anus; d'imposer aux malades une diète sévère et l'usage exclusif des boissons rafraîchissantes acidules, qui, au surplus, sont celles qu'ils appètent le plus et qu'ils digèrent le mieux.

Mais quand le foie et l'estomac sont indolens, quand leur sensibilité ne s'exalte pas par la présence des alimens dans ce dernier viscère, il faut sustanter les malades, soit avec des bouillons légers, soit avec des légumes rafraîchissans, des fécules et autres alimens qui n'exigent pas un grand travail pour être élaborés, et qui, à cette qualité, joignent celle de ne pas fournir trop de sucs nutritifs.

Sous ces deux rapports, les viandes conviennent, en général, beaucoup moins que les légu-

mes, d'autant que, d'ailleurs, il est très rare que les malades les prennent avec plaisir. Aussi n'est-ce que lorsque la maladie n'est pas bien profonde que les praticiens en permettent l'usage, et même alors ont-ils grand soin de recommander celles qui contiennent le moins d'osmasome possible, c'est-à-dire les viandes blanches.

Il est rare que les sujets affectés d'engorgemens chroniques du foie ne se trouvent pas bien des fruits sucrés et aigrelets qui, d'une part, sont très fortement de leur goût, et qui, de l'autre, offrent l'immense avantage de favoriser, sans secousses, l'évacuation des matières fécales endurcies et de la bile. On doit donc recommander ces fruits, puisqu'ils peuvent concourir au rétablissement des malades. Il en est de même des exercices modérés et des distractions agréables qui, en maintenant la circulation dans une activité convenable, peuvent favoriser la résolution de l'engorgement hépatique.

On voit donc, d'après toutes ces considérations relatives au traitement de l'hépatite, que ce n'est pas avec des boissons pectorales, ni avec d'autres moyens qui agissent plus ou moins directement sur la poitrine, qu'on remédie à la *toux dite hépatique;* que c'est, au contraire, en faisant disparaître l'irritation du foie, en résolvant ses engorgemens, en diminuant sa pesanteur morbide, en ouvrant les abcès qui se forment à sa sur-

face ou dans son parenchyme, en vidant enfin la vésicule du fiel, distendue par une trop grande quantité de bile et embarrassée par des concrétions qui obstruent le canal cholédoque, qu'on peut arriver à un résultat aussi satisfaisant. Tant qu'on n'attaque pas ainsi le mal dans sa source, on est sûr qu'il fera des progrès, et que la toux, qui fatigue horriblement la poitrine, finira, tôt ou tard, par déterminer, dans les organes renfermés dans cette cavité, des mouvemens fluxionnaires d'autant plus fâcheux, que leur formation aura été plus graduée.

# Ve SECTION.

## DE L'HYSTÉRIE CONSIDÉRÉE COMME CAUSE DE LA TOUX.

## CHAPITRE PREMIER.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

Mademoiselle Julie Gatino, femme de chambre, âgée de vingt-sept ans, d'une constitution délicate, très irritable, ayant la peau blanche et les cheveux blonds, avait été toujours bien réglée depuis l'âge de seize ans, et n'avait eu d'autre incommodité dans sa vie que la petite vérole et un érysipèle à la face, lorsqu'au mois de mars 1819, elle fut prise d'une attaque d'hystérie, caractérisée par des douleurs dans les lombes, des tiraillemens dans les aines et autour du bassin, un prurit insoutenable aux parties de la génération, de la suffocation déterminée par la sensation d'une boule qui semblait occuper le larynx. Ces symptômes avaient été précédés d'un désir ardent du coït et de bouffées de chaleur à la face, que la malade apaisait en arrosant

cette partie avec de l'eau très froide et légèrement vinaigrée.

Le médecin de la maison, praticien très instruit, ayant été appelé, se contenta d'ordonner d'abord de l'eau de poulet et une potion calmante qui diminuèrent la strangulation, mais qui n'eurent aucune influence sur les autres phénomènes. Il fit alors appliquer des sangsues à la vulve et ordonna plusieurs bains tièdes, qui mirent la malade dans une situation plus satisfaisante, sans lui enlever ni le prurit, ni les dispositions qu'elle avait à se rapprocher des hommes.

Elle resta dans cet état jusqu'au commencement de mai, époque où, immédiatement après ses menstrues, qui avaient duré cinq jours, les mêmes symptômes, à l'exception de la boule laryngée, se reproduisirent avec force; mais cette fois il lui survint, sans autre cause connue, une toux sèche, rauque, quinteuse, qui semblait tenir à une forte irritation de l'estomac et des hypochondres, où la malade sentait une sorte de serrement très incommode.

Étant devenu alors le médecin de la maison dans laquelle cette demoiselle servait, je fus appelé et je me convainquis qu'il n'existait aucune inflammation, ni dans le thorax, ni dans l'estomac, et que la toux, aussi bien que la gêne de respiration qui était grande, étaient le produit

de la sur-excitation de la matrice. J'employai alors, comme le médecin qui m'avait précédé, l'eau de poulet, l'opium sous forme de potion, deux applications de sangsues, qui firent perdre beaucoup de sang, douze bains qui furent pris journellement. A cela j'ajoutai les fumigations émollientes et narcotiques. Une diète assez sévère, au moins pendant les premiers jours. Par cette méthode je calmai, dans une quinzaine, le plus grand nombre des accidens, et entre autres la toux et le serrement des hypochondres; mais je ne pus parvenir à en maîtriser un seul.

Dans cet état de choses, j'ordonnai pour chaque soir un demi-lavement avec six gouttes de laudanum de Sydenham; je fis prendre des pilules composées avec l'extrait de jusquiame noire, le musc et le castoréum, je continuai l'usage de l'eau poulet, et en peu de jours la malade se sentit beaucoup mieux. Elle continua pendant un mois tous ces médicamens, qui mirent tellement un terme à la marche de la maladie, que depuis six ans mademoiselle Julie n'en a éprouvé aucune atteinte.

## RÉFLEXIONS.

Quand on envisage les faits sans aucune sorte de prévention, il est difficile de ne pas convenir que la toux était l'effet, chez mademoiselle Julie, d'une irritation fixée dans l'utérus et ses dépen-

dances, irritation qu'annonçaient les *douleurs des lombes, les tiraillemens dans les aines et autour du bassin, un prurit insoutenable aux parties externes de la génération, la sensation d'une boule qui semblait être fixée dans le larynx, le désir du coït et les bouffées de chaleur à la face.* Mais on en est surtout bien convaincu lorsqu'on réfléchit que l'examen le plus attentif ne put faire découvrir la moindre inflammation dans le thorax, ou dans l'estomac, bien que la suffocation fût très grande, que l'épigastre et les deux hypochondres fussent le siège d'un serrement pénible. Or, si nous voyons que d'un côté l'irritation était très prononcée, que de l'autre elle était absolument nulle, il est évident que nous ne devons pas attribuer à des viscères exempts de lésion organique essentielle, des troubles de fonctions qui peuvent être expliqués par l'altération d'autres organes, dont l'irritabilité est très grande et les correspondances sympathiques fort actives.

Qu'on fasse en effet attention à la marche que la maladie suivit chez mademoiselle Julie, et l'on verra que *l'irritation utérine* avait précédé le développement de la toux et de la gêne de respiration; qu'elle produisit un phénomène très connu, la *boule hystérique;* que cette boule affecta d'abord, comme elle a coutume de le faire, le larynx et la gorge; que dans une seconde attaque elle parut se fixer vers le centre épigastrique; que

dans les deux cas elle produisit de la suffocation; que dans le second seulement la toux se manifesta avec plus ou moins de violence. Si donc l'orgasme et l'irritation des parties de la génération ont précédé le trouble de la respiration, ainsi que semblent l'annoncer les désirs immodérés du coït; si, d'ailleurs, les organes secondairement lésés sont ceux que l'utérus malade a coutume d'influencer; si, enfin, ces lésions affectent la forme de celles que ce viscère produit généralement, on sera plus persuadé que jamais que les symptômes thoraciques étaient purement sympathiques. Mais si, à cet égard, il restait encore quelque incertitude, on pourrait acquérir une preuve nouvelle de ce fait en fixant son attention sur la méthode de traitement qui a été mise en usage et sur les effets qu'elle a produits.

On verrait évidemment que si l'on a fait marcher de front l'emploi des remèdes locaux et des moyens généraux, on a cependant eu pour principal objet la destruction de l'irritation utérine, autour de laquelle tous les accidens semblaient être groupés. Or ce n'est effectivement que lorsque ce résultat fut obtenu, qu'on vit disparaître tout-à-fait les phénomènes morbides de la poitrine.

C'est donc avec bien peu de fondement que M. le docteur Bricheteau, dont j'apprécie, d'ailleurs, les talens et la solide instruction, s'est écrié que *nous sommes déjà un peu loin du temps où l'on*

*supposait à l'utérus une influence bizarre* et un pouvoir illimité sur l'oganisation *de la femme* (1).

Je me permettrai de lui demander pourquoi ce temps de l'influence qu'il appelle bizarre n'existe plus, et d'où vient que ce qui était un *fait* autrefois n'est plus aujourd'hui qu'une supposition? Est-ce que par hasard, ou par une dégénérescence de l'espèce humaine, la matrice serait devenue tout-à-fait inerte? est-ce que la physiologie ne nous ferait plus voir que, dans certains cas, elle est éminemment irritable? est-ce que chez les femmes enceintes elle ne provoque plus des vomissemens, des bouffées de chaleur à la face et une multitude d'autres phénomènes? est-ce que chez les jeunes pubères, qui n'ont pas été réglées et qui veulent l'être, la sensibilité de cet organe ne s'exalte pas quelquefois au point de produire des convulsions? est-ce que chez les femmes qui avoisinent l'époque critique, le *molimen hémorrhagique* n'est pas quelquefois accompagné d'accès hystériques violens et d'une ardeur générale qui s'apaisent d'autant plus difficilement que les exhalans utérins offrent plus de résistance au passage du sang? Si toutes ces choses n'ont pas lieu, j'avoue que les médecins doivent répéter avec M. Bricheteau *que nous sommes déjà un peu loin du temps où l'on*

(1) Rapport fait à l'académie sur un de mes mémoires.

*supposait à l'utérus une influence bizarre sur l'organisation de la femme;* mais si, au contraire, l'expérience de tous les jours nous démontre que la tête, la poitrine, le ventre et même toute l'économie peuvent devenir malades par la seule iufluence de cet organe, il me sera difficile de ne pas lui accorder le degré d'importance qu'il mérite. Je ne dirai pas, comme on l'a prétendu, *que tout est dans la matrice*, parce que j'évite autant qu'il m'est possible de tomber dans l'absurde; mais de ce que tout n'y est pas, il ne s'ensuit pas qu'il n'y a pas quelque chose. Or, c'est ce que je cherche à démontrer ici, non seulement par les faits, mais encore par le raisonnement, parce que je suis fortement intéressé à détruire les préventions défavorables qu'on pourrait donner contre les observations que je cite, et qui je crois, méritent d'autant plus de confiance, qu'elles ne font que confirmer celles des meilleurs praticiens.

Dans tous les temps on a reconnu que le système des parties génitales était lié par des communications réciproques aux organes de la tête, de la gorge, de la poitrine, du bas ventre, et à tel point que les troubles des fonctions qui se manifestent chez les unes, dérangent plus ou moins les opérations des autres. N'est-il pas étonnant, d'après cela, qu'on vienne aujourd'hui révoquer en doute ce que des siècles d'expérience

ont le mieux démontré? N'est-il pas singulier qu'on admette avec tant de facilité les influences sympathiques de l'estomac, de l'intestin et du cerveau, tandis qu'on parle avec une sorte d'ironie de celles que la matrice, organe dont la sensibilité est très exquise, détermine sur le reste de l'organisme?

De pareilles fautes ne sont excusables que chez des hommes ignorans; mais elles doivent être relevées quand elles sont commises par un médecin aussi recommandable que M. Bricheteau.

S'il s'était aperçu que dans le mémoire sur lequel il a fait un rapport à l'académie royale de médecine, j'avais donné à la matrice *ce pouvoir illimité* dont il parle, je serais très loin de m'élever contre les observations critiques qu'il m'a adressées; mais comme il est évident que je n'ai fait que constater l'action spéciale de cet organe sur l'estomac d'une malade, nommée madame Mathieu, il s'ensuit que c'est à tort que M. Bricheteau a donné à mes idées une extension qu'elles ne devaient pas avoir.

C'est également avec aussi peu de raison qu'il m'a fait dire que j'avais guéri, au moyen de quelques grains de musc et de quelques doses de sirop diacode, la gastrite dont madame Mathieu était affectée, puisque, au contraire, j'ai prétendu que cette phlegmasie était dissipée, que les douleurs de l'estomac étaient apaisées par l'alimen-

tation, et que dès lors il était à croire que les souffrances stomacales et la petite toux qui restaient, étaient nerveuses et dépendantes de l'irritation de la matrice. Aussi a-t-on pu remarquer que j'ordonnai les injections narcotiques dans le vagin, en même temps que la potion avec le musc et l'opium, dont les effets sont, en général, aussi fâcheux dans les gastrites qu'ils sont avantageux dans les hystéries, sans fluxion sanguine de l'utérus. Au surplus, on m'objectera peut-être, sous ce dernier rapport, que mademoiselle Julie offrait beaucoup de caractères qui dénotaient une phlegmasie de la matrice, et que dès lors on ne conçoit pas comment des médicamens plus ou moins stimulans, et par conséquent très propres à augmenter l'inflammation, aient pu, au contraire, la maîtriser. A cela je répondrai qu'avant de faire usage de pareils moyens j'avais eu soin d'employer, pendant long-temps, les antiphlogistiques, et que m'étant aperçu de leur insuffisance pour détruire tout à fait les accidens, je présumai qu'ils tenaient à une simple exaltation nerveuse, ce qui me conduisit à essayer, avec la réserve convenable, les antispasmodiques. Les résultats qu'ils produisirent justifièrent la bonté de mon diagnostic, mais il n'en aurait pas été ainsi, que sans sentir mon amour-propre blessé, je serais revenu franchement aux moyens qui primitivement avaient été utiles.

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Hystérie, cause de la toux.

Mademoiselle de B..., âgée de dix-sept ans, issue de parens sains, d'une constitution délicate et nerveuse, ayant les cheveux blonds, la peau blanche, la figure pâle, quoique jouissant ordinairement d'une bonne santé, n'étant pas encore réglée, bien que la gorge soit assez développée, fut prise, au mois de mars 1825, de coliques utérines très vives, de douleurs dans les lombes, de lassitudes générales, de chaleur à la peau, de fréquence dans le pouls et, bientôt après, d'une toux sèche, rauque, sifflante, glapissante et si quinteuse, que la moindre sensation de plaisir ou de peine la provoquait et la maintenait pendant des heures entières. Ce qu'il y avait de très remarquable, c'est que la violence de cette toux, qui était extraordinaire, n'amenait jamais la plus petite souffrance dans la poitrine, ni des crachats.

Étant regardée d'abord comme le produit d'un rhume simple, elle fut traitée par les boissons adoucissantes, qui n'eurent aucun résultat salutaire. Peu à peu elle devint presque continue, augmentait constamment la nuit et de telle sorte, que mademoiselle de B.... jouissait à peine, et à des intervalles différens, d'une heure de sommeil.

Au mois d'avril, et à l'époque correspondante à

la première colique, mademoiselle B... ressentit de nouvelles douleurs hypogastriques et lombaires, une sorte de tiraillement dans les aines et autour du bassin, de la pesanteur dans le vagin, un peu de catarrhe utérin, des lassitudes générales, beaucoup de morosité et une augmentation de toux qui devint véritablement *férine*. La pâleur de la face et la fréquence du pouls devinrent plus remarquables et étaient accompagnées de maigreur, d'une tristesse extrême des yeux, qui étaient entourés d'un cercle violacé.

Cet état dure cinq jours, s'apaise ensuite pour se reproduire de nouveau le mois suivant, époque où la jeune malade était tout-à-fait décolorée, inquiète et tellement irritable, qu'elle ne pouvait supporter la moindre contrariété. Son pouls était alors vif et fréquent, la chaleur de la peau naturelle, ce qui n'avait pas lieu au commencement de la maladie. La toux était toujours la même et les crachats absolument nuls.

La poitrine examinée pour la dixième fois avec attention ne nous laissa aucun doute sur l'état sain des poumons : la malade se couchait dans toutes les positions, sans éprouver la moindre gêne ni souffrance, le son du thorax était partout très sonore, les inspirations étaient faciles et profondes dans les intervalles des quintes de toux; le stéthoscope appliqué sur tous les points indique que l'air pénètre de toute part; les plèvres

paraissent indolentes, lors même que la toux est excessivement violente.

La langue était pâle dans toute son étendue, aucune saleté ne la couvrait, et néanmoins la malade avait perdu l'appétit et avait même une sorte de répugnance pour toute sorte d'aliment. L'épigastre et les deux hypochondres étaient indolens, mais les extrémités des côtes asternales devenaient un peu douloureuses lorsque les quintes de toux laissaient peu de repos. La région suspubienne n'était aucunement tuméfiée; mais elle était toujours un peu sensible à la pression. Le ventre, en général, était souple.

D'après toutes ces données, j'annonçai à la mère, comme je l'avais déjà fait maintes fois, que sa demoiselle n'était pas poitrinaire, comme quelques personnes officieuses le lui avaient fait craindre. Je lui dis aussi que je croyais être certain que la toux était un symptôme de l'irritation de l'utérus, organe qui semblait se disposer à donner incessamment issue au sang menstruel. Je prétendis même qu'aussitôt que celui-ci se ferait jour, la jeune personne se trouverait mieux, et serait vraisemblablement guérie après deux ou trois apparitions un peu abondantes. Néanmoins, j'administrai les adoucissans, comme si j'étais persuadé de l'existence d'une phlegmasie thoracique; mais en même temps je fis placer des sangsues à la vulve, j'ordonnai des bains de pieds syna-

pisés et très chauds, qui n'eurent d'autre effet que de diminuer momentanément la congestion de la face, qui se formait durant les quintes de toux. Enfin, m'apercevant de l'insuffisance de ces moyens, pour obtenir l'hémorrhagie utérine, dans l'arrivée de laquelle je plaçais toutes mes espérances, j'eus recours à l'usage du fer, que je ne pus continuer que durant quinze jours, parce qu'il occasionait de la constipation et n'opérait, d'ailleurs, aucun bon effet.

Au mois de juin, les règles parurent abondamment, par les seuls efforts de la nature, et aussitôt la toux, qui alors était plus forte que jamais, diminua très sensiblement.

En juillet, nouvelle apparition des menstrues sans coliques ni malaise général, et à dater de ce moment, la toux devint presque nulle, l'appétit et la gaîté commencent à renaître, la gorge acquiert un peu de développement, la figure ne paraît plus aussi pâle et fatiguée; le pouls devient calme.

Une troisième apparition, qui eut lieu le 15 d'août, rétablit tout-à-fait la santé, qui, depuis lors, n'a pas été dérangée, excepté par un embarras gastrique, qui a nécessité l'emploi d'un vomitif et de l'eau de Sedlitz.

## RÉFLEXIONS.

L'observation que l'on vient de lire ne me pa-

rait pas moins propre que celle de Julie, à démontrer l'influence que la matrice peut exercer sur le reste de l'organisme, et conséquemment à corroborer les réflexions que j'ai jointes au fait précédent. Il suffit, en effet, de jeter un coup-d'œil sur les détails qu'elle contient et de méditer sur la marche des phénomènes morbides qu'a ressentis mademoiselle de B..., pour être promptement persuadé que cet organe était le centre d'où ces phénomènes s'irradiaient.

Les coliques utérines qui se manifestèrent d'abord, et qui ne tardèrent pas à être accompagnées de douleurs dans les lombes, de lassitudes générales, de chaleur à la peau, de fréquence dans le pouls et d'une toux très particulière; le renouvellement de tous ces symptômes et de plusieurs autres un mois après leur premier développement; leur reproduction régulière dans les deux mois subséquens; leur diminution aussitôt après la première apparition des menstrues; le bien-être qui survint dès que la seconde eut lieu; enfin le rétablissement complet de la santé, quand la nature fut satisfaite pour la troisième fois; tout cela, dis-je, n'annonce-t-il pas que la sensibilité de l'utérus était très exaltée, parce que le sang qui s'y accumulait périodiquement ne trouvait pas les vaisseaux disposés à lui livrer passage, d'où résultait nécessairement une réaction générale proportionnée au degré d'irritation

de cet organe et de ses annexes? Quant à moi, je déclare que je ne saurais adopter d'autre explication relative au développement des symptômes locaux et généraux, parce que je n'ai point aperçu, d'ailleurs, de concentration vitale qui puisse m'en donner raison. Si j'avais remarqué qu'il existait dans le thorax quelque point d'inflammation aiguë, ou quelque lésion dégénérée en chronique, j'aurais pu être fort embarrassé pour établir l'étiologie de la maladie; mais quand l'examen le plus sérieux de la poitrine ne me laissa pas l'ombre de doute sur l'intégrité des organes contenus dans cette cavité, quand, d'un autre côté, je remarquai que la toux, ainsi que les autres phénomènes morbides, s'apaisaient ou s'exaspéraient dans le rapport du moins ou du plus d'irritation de la matrice, je ne pus hésiter à penser que le mal venait de ce viscère. Je fus d'ailleurs conduit à cette conséquence, par la considération de l'âge de la malade; du retard qu'éprouvait sa première menstruation, bien que les mamelles fussent déjà très développées; de la nature de la toux qui, certainement, n'était pas celle des poitrinaires, et moins encore celle des personnes affectées de catarrhe bronchique, ou de pleurésie, puisque, jamais, il ne survint ni point de côté, ni expectoration.

Je dis que la nature de la toux me servit aussi à établir mon diagnostic, parce que j'ai souvent

observé que lorsque chez les femmes, et plus particulièrement chez les jeunes personnes qui approchent de l'époque de la puberté, elle offre les caractères que je viens de signaler, elle dépend en général de la matrice, qui, alors, est toujours plus ou moins dérangée dans ses fonctions, ou tourmentée par le besoin de leur établissement. Mais pour acquérir la certitude que cela est ainsi, il faut constamment remonter à l'origine des accidens, voir quelle a été leur marche et leur succession, examiner avec le plus grand soin les appareils respiratoire et gastrique, dont les lésions essentielles provoquent le plus souvent la toux. Si, par ces recherches, on apprend d'un côté, que ces deux systèmes d'organes n'offrent pas d'altérations très sensibles, qui puissent expliquer la violence de la toux; si, d'autre part, on peut s'assurer que les troubles de fonctions qu'ils présentent, sont relatifs à l'intensité des phénomènes développés dans les parties de la génération et spécialement dans l'utérus, il est très certain qu'on pourra conclure que la toux est le produit de l'excès de sensibilité accumulée sur cet organe.

Mais admettons, pour un instant, qu'il s'est formé un catarrhe bronchique ou une pleurésie, et demandons-nous s'il faut inférer de là que la toux est le produit de l'une ou de ces deux maladies? Non, certes; car si la pleurésie catarrhale

s'est montrée long-temps après les symptômes d'irritation utérine, et pendant que la matrice réagissait fortement sur les organes de la respiration, si, d'ailleurs, la toux a précédé de beaucoup son développement, il est évident qu'il est bien plus rationnel de croire que l'inflammation bronchо-pleurétique a été l'effet de secousses mécaniques du thorax, déterminées par la toux, que de considérer celle-ci comme le produit de cette phlegmasie. Nous avons déjà fait voir plusieurs fois que non seulement les pleurésies, mais encore les phthysies pulmonaires pouvaient être la suite fâcheuse de ces commotions violentes, parce qu'à force de se reproduire elles finissent par amener des congestions sanguines, d'autant plus difficiles à vaincre, qu'en général on cherche à les combattre directement, ou du moins en négligeant de diriger les moyens thérapeutiques vers les organes qui ont été la première source de leur formation.

---

## TROISIÈME OBSERVATION.

### Toux hystérique.

Une femme de chambre, demeurant rue Grange-Batelière, âgée de trente-neuf ans, d'un tempérament éminemment nerveux, d'une constitution délicate, d'un caractère très versatile et pusillanime, vint me consulter, le 20 avril 1825, pour

des maux de tête, des vertiges et d'autres phénomènes périodiques qui seront signalés ci-après, et qu'elle ressentait depuis dix ans.

Interrogée sur ce qui avait précédé l'état actuel, elle me raconta qu'étant en Auvergne, elle éprouva, pendant la période menstruelle, une frayeur si grande, qu'aussitôt ses règles se supprimèrent, sans qu'il se manifestât d'autre accident, qu'un peu de céphalalgie gravative et des lassitudes générales.

A dater de cette époque, ce flux, qui depuis quinze jusqu'à vingt-neuf ans, avait été fort abondant, paraissait à peine tous les mois, et était constamment précédé de coliques utérines, de maux de reins, de la sensation d'une boule qui montait depuis le bassin jusqu'à l'épigastre et l'hypochondre gauche, *d'une toux glapissante*, *quinteuse*, *sifflante*, de bouffées de chaleur à la face, de vertiges, d'injection des conjonctives, et d'un malaise dans tout le corps, ce qui la mettait dans l'obligation de garder le repos. La plupart de ces phénomènes se maintenaient avec force pendant quatre ou cinq jours, et s'apaisaient ensuite. Plusieurs même, et entre autres la toux, les coliques et les lassitudes générales disparaissaient après cet espace de temps, pour se réveiller de nouveau à l'époque de la menstruation.

Une multitude de médicamens fut mise en usage, par divers médecins, et jamais on ne put

parvenir à rétablir les menstrues de cette malheureuse fille.

Le jour où elle vint me trouver, elle était au moment de sa crise périodique ; sa toux était effroyable, soit par sa continuité et sa sécheresse, soit à cause du son caverneux de la voix. Le pouls était fréquent, petit, faible. Il existait une grande coloration de la face, du strabisme, une déviation manifeste de la commissure des lèvres gauches, une grande stupeur dans tous les membres, et l'impossibilité absolue d'articuler une parole, quoique la langue conservât ses mouvemens et sa direction naturelle. Mon premier soin fut de lui tirer quatre palettes de sang, ce qui fit disparaître la plupart de ces symptômes effrayans. La toux persista, quoique avec moins de force, et cependant la respiration ne paraissait pas gênée dans les intervalles, le son du thorax était très sonore, aucun point douloureux ne s'y faisait sentir. J'ordonnai pour le soir quinze sangsues à la vulve, qui soulagèrent très sensiblement la malade. Elle fut mise à l'usage de l'eau d'orge et du miel, aux légumes, au laitage, aux œufs frais pour toute nourriture.

Le deuxième jour, elle se sentait toujours étourdie, avait dans l'estomac la sensation de la boule hystérique, accompagnée d'un serrement qui l'obligeait à faire souvent de profonds soupirs, la toux était moins caverneuse, mais toujours fréquente.

Les maux de reins se soutenant encore, je fis appliquer vingt autres sangsues à la vulve, et de plus, on fit prendre quelques bains de pieds synapisés et des pilules composées avec le musc, la jusquiame noire, la valériane et l'oxide de zinc.

Le troisième jour, le mieux était manifeste, l'astriction de l'estomac, ainsi que la suffocation à laquelle elle donnait naissance, avaient disparu, ou du moins étaient fort peu de chose; la toux était plus rare, la voix plus claire, la tête assez libre.

Le cinquième jour, la toux avait cessé, quelques vertiges se manifestèrent, ainsi que la sensation d'un corps aussi volumineux que le poing, qui occupait l'hypochondre gauche, et remuait sans cesse comme un animal.

J'explorai, avec le plus grand soin, cet hypochondre, et je ne pus y découvrir la moindre tumeur; il était, au contraire, très souple et indolent. Je tranquillisai la malade, qui craignait d'être porteuse d'un être malfaisant; j'augmentai la dose des pilules, qui furent administrées une par une, et toutes les deux heures.

Le dix-huitième jour, le bien-être était parfait, la toux ne s'était pas reproduite.

Le vingt-sixième, époque des règles, la crise reparut; mais elle fut moins forte que les précédentes, la toux n'était pas, à beaucoup près, aussi continue et caverneuse; mais les vertiges, la congestion de la face et des yeux étaient très ma-

nifestes, la boule hystérique était fixée cette fois dans le cardia et la gorge, où néanmoins la malade ne sentait pas de la douleur par la pression.

Nouvelle application de quinze sangsues, qui font perdre beaucoup de sang, et rendent les règles assez abondantes pendant trois jours. Peu de temps après, la toux et les phénomènes de la tête disparurent. La sensation de la gorge et du cardia diminua de jour en jour, mais elle se soutint jusqu'au trente-sixième jour; époque où la malade partit pour la campagne. Elle devait m'écrire, s'il lui survenait de nouveaux accidens, et je ne reçus aucune de ses nouvelles, ce qui me fit présumer qu'elle se portait bien. Je n'ai plus entendu parler d'elle.

## RÉFLEXIONS.

Il ne faut pas avoir l'esprit très clairvoyant, pour apercevoir encore ici une influence très manifeste de la matrice, tant sur l'encéphale que sur les organes de la respiration et de la digestion. En effet, indépendamment du retour périodique des accidens qui, comme on l'a vu, correspondaient exactement à l'époque où l'utérus se disposait inutilement à donner issue au sang menstruel, nous remarquons qu'ils sont à peu près les mêmes que chez les sujets précédens. La voix, durant la toux, a offert chez cette malade, les mêmes intonations morbides que celle

de mademoiselle de B... ; la boule hystérique s'est montrée comme chez Julie et madame Mathieu, bien que l'irritation des organes de la génération parût infiniment moins forte ; les mêmes moyens, ou à peu près, qui ont détruit celle-ci, ont été également efficaces avec la malade qui fait le sujet de cette observation. Comme les trois autres, cette demoiselle a vu disparaître les symptômes abdominaux, thoraciques et céphaliques, dès que la sensibilité de l'utérus est rentrée dans l'ordre naturel. D'ailleurs, il est à remarquer qu'il y a eu peu de différences, quant à la nature des accidens éprouvés par toutes ces maladès ; mais évidemment, il en a existé de très grandes relativement à leur intensité et à leur durée. Chez les unes, le mal n'a présenté, rigoureusement parlant, que quelques mois d'existence, tandis que dans celle-ci, on l'a vu résister à une foule de moyens rationnels et se maintenir pendant des années entières. De plus, il est survenu une telle congestion cérébrale pendant un accès hystérique, que la paralysie de quelques muscles de la face et la stupeur de tous les membres en ont été la conséquence immédiate : or, nous avouons que c'est la première fois que nous avons vu l'hystérie accompagnée de phénomènes aussi graves et qui, au surplus, avaient déjà été signalés par des auteurs très recommandables.

Il paraît donc évident que, d'après les analo-

gies qui existent entre ces observations, et malgré les légères nuances qui les différencient, il faut admettre que l'utérus était le point d'où partaient tous les phénomènes morbides observés chez les quatre malades. C'est là que le désordre a commencé, et ce n'est que lorsqu'il a cessé de s'y maintenir, que les phénomènes sympathiques ont complètement disparu.

Prétendre que la maladie vient d'ailleurs que de la matrice, lorsque c'est elle qui a témoigné les premières souffrances, c'est aller au moins au delà du vraisemblable; c'est même avancer une absurdité qui paraît surtout bien évidente, lorsque les circonstances commémoratives font voir que les altérations éloignées du bassin sont en raison directe du degré de concentration vitale, ou d'exaltation nerveuse existante dans les organes de la reproduction.

Que dirait-on si le mal débutait ainsi par le canal intestinal, et qu'au bout d'un temps plus ou moins long les parties éloignées du ventre devinssent souffrantes? On soutiendrait infailliblement, et sans doute avec beaucoup de raison, qu'il y a gastro-entérite, et que c'est à cette inflammation qu'il faut attribuer les symptômes généraux qui se manifestent. Si la scène des accidens commençait par le cerveau et la moelle-épinière, on ne manquerait pas de faire valoir à leur égard le même principe théorique, surtout au-

jourd'hui qu'on a l'habitude d'attribuer à l'altération du cerveau et de la moelle-épinière presque tout ce qui ne dépend pas de l'irritation du canal digestif. Mais si cette même irritation affecte d'abord les organes sexuels, adieu la théorie précédente, elle ne peut plus recevoir son application et, pour nous le prouver, on se jette dans un dédale d'explications plus obscures les unes que les autres.

---

## QUATRIÈME OBSERVATION.

Observation d'une hystérie accompagnée de toux et précédée d'épilepsie.

Madame ***, demeurant rue Sainte-Barbe, n° 6, âgée de trente ans, d'une faible constitution, d'une taille élancée, d'une extrême irritabilité, était sujette, depuis l'âge de dix ans, à des accès d'épilepsie qui duraient deux ou trois heures, et se renouvelaient cinq ou six fois dans l'année, et à des époques irrégulières.

Quoique les accès fussent très longs et fort douloureux, la malade se portait constamment très bien deux ou trois heures après leur cessation.

A l'âge de dix-huit ans, cette femme fut réglée pour la première fois et avec abondance, sans que cela eût la plus petite influence sur l'intensité ni la marche de son épilepsie.

A dix-neuf ans, elle fut mariée à un homme qu'elle aimait tendrement et qui paraissait lui

porter à son tour un attachement vif et sincère.

Le mariage, qui avait été conseillé aux parens de la malade, ne modifia en rien son épilepsie.

A vingt-cinq ans, madame *** perdit son mari des suites d'une fluxion de poitrine. Elle resta inconsolable, et six mois après elle devint sujette à des attaques d'hystérie qui se montraient particulièrement à l'approche de ses règles et pendant deux ou trois jours après. Celles-ci étaient régulières, tant sous le rapport de la quantité, que relativement aux époques de leur apparition; mais le flux sanguin ne s'établissait ou ne se terminait jamais, sans qu'il survînt des coliques violentes dans la région du pubis, coliques qui offraient peu d'intervalles de relâche, et qui ne pouvaient être calmées par les bains et les applications émollientes, et qui, constamment, étaient accompagnées d'une douleur vive dans l'épigastre et tout le long de la base de la poitrine; d'une toux sèche, saccadée, fréquente, caverneuse; d'un peu de gêne de la respiration, d'un sentiment de strangulation dans le larynx qui semblait déterminé par un corps étranger, dont l'une des extrémités aboutissait à la région épigastrique; de spasmes dans les bras et les jambes, et quelquefois d'un affaissement tel, que la malade ne se sentait pas la force de faire un pas.

Dès que les coliques hypogastriques diminuaient ou disparaissaient, on observait que ces

symptômes perdaient de leur intensité ou cessaient complètement pour se reproduire à la première époque menstruelle.

En 1827, cette femme fut inscrite au deuxième dispensaire, peu de jours après avoir éprouvé un accès d'épilepsie, qu'elle désignait sous le nom de son mal *supérieur*, parce qu'il lui semblait venir de la tête. Elle désignait l'hystérie sous la dénomination de mal *d'en bas*, par la raison que cette maladie lui paraissait partir du bas ventre. Il est impossible de faire une distinction plus judicieuse et plus conforme à l'observation.

Quoi qu'il en soit, bien persuadé que je ne pourrais la guérir de son épilepsie, qui déjà était fort ancienne et qui paraissait tenir à la conformation très irrégulière de la tête, je me contentai de prescrire, dans l'objet de calmer ou de détruire les accès hystériques, une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger édulcorée avec le sirop de guimauve, des pilules composées avec extrait de jusquiame noire, gr. xjj, musc., gr. xjj, oxide de zinc et extrait de valériane un gros et demi de chacun, conserve q.s.; des bains tièdes dans lesquels la malade restait quelquefois une heure et demie.

Pendant deux mois que cette malade resta inscrite au dispensaire, elle parut être moins souffrante aux époques périodiques; mais elle ressentit constamment les symptômes hystériques précités.

L'époque du renouvellement des cartes étant arrivée, elle fut rayée des registres et ne s'est plus fait réinscrire. J'ai su, depuis lors, que quoique très laide, elle s'est remariée, qu'elle est débarrassée de son hystérie; mais que toujours elle éprouve tous les cinq ou six mois un accès d'épilepsie.

## RÉFLEXIONS.

Si jamais observation a démontré l'existence de la toux hystérique, c'est assurément celle qu'on vient de lire. Il est en effet manifeste que ce phénomène coïncidait constamment avec les souffrances utérines, et se montrait comme elles périodiquement; qu'il diminuait et augmentait avec elles, et que d'ailleurs il a disparu complètement avec les autres symptômes de la maladie, dès que de nouveaux rapprochemens amoureux ont changé la manière de sentir vicieuse de l'utérus.

Je ne crois donc pas qu'il soit nécessaire de me livrer à des réflexions très étendues, pour faire voir la correspondance qui avait lieu entre la toux et l'altération de l'organe de la reproduction; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que ce fait est un de ceux qui prouvent le mieux combien sont absurdes les principes des médecins qui font dépendre l'hystérie d'une lésion de l'encéphale. Nous ferons voir plus tard le

peu de solidité des bases sur lesquelles cette théorie se trouve fondée.

---

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle O***, âgée de vingt ans, d'une taille assez élancée, d'un embonpoint médiocre, d'un tempérament éminemment nerveux, très sensible aux diverses impressions, ayant des habitudes très douces, et menant une vie plutôt sédentaire qu'active, était sujette, depuis l'âge de seize ans, époque de sa première menstruation, à des irritations gastriques assez vives, à des maux de gorge et à quelques symptômes hystériques, dont l'apparition avait lieu avant et après ses périodes.

Les accès de cette dernière maladie étaient surtout caractérisés par un sentiment d'astriction dans le bassin, avec pesanteur dans le vagin; des douleurs dans les aines et autour du bassin; beaucoup d'ardeur dans le bas ventre; de temps à autre la sensation d'une boule dans le larynx, accompagnée d'une gêne plus ou moins considérable de la respiration et de toux sèche et quinteuse; un besoin presque continuel de déglutir, des alternatives de gaîté et d'une profonde tristesse, d'espérance de guérison et de découragement, de mélancolie et de jubilations immodérées

et sans motif. Il était rare que pendant les accès il ne survînt pas des souffrances plus ou moins vives dans les deux hypochondres, dans l'épigastre et dans la tête. Cette dernière partie était quelquefois si douloureuse, que la malade ne pouvait jouir d'un instant de sommeil, et qu'elle répétait constamment que son mal était dans le cerveau, qu'infailliblement elle déviendrait folle. La constipation était en quelque sorte permanente, soit pendant la durée des accès, soit dans les intervalles, d'où la nécessité de prendre des lavemens journaliers. Le pouls était tantôt fébrile, tantôt calme, comme dans l'état de santé parfaite. Il en était de même de la chaleur cutanée dont la modération contrastait quelquefois d'une manière remarquable avec les souffrances ressenties par la malade.

Depuis 1820 jusqu'en 1829, cet état, pour ainsi dire, permanent, surtout pendant les hivers alla toujours en empirant, de telle sorte qu'à cette dernière époque les accidens, quoiqu'en moins grand nombre, étaient portés à un point extrême, c'est-à-dire qu'ils étaient accompagnés, non de convulsions, mais bien de spasmes musculaires très douloureux, d'une altération profonde des facultés digestives et d'une maigreur voisine de l'étisie.

C'est dans cette situation vraiment déplorable

que ses parens suivirent le conseil que je leur donnais depuis long-temps de la marier.

A peine le fut-elle, qu'elle sentit sa santé s'améliorer. Six ou sept mois après, elle devint enceinte, et depuis lors sa santé n'a pas été dérangée. Ses couches se sont faites très heureusement.

## RÉFLEXIONS.

Cette observation, dont j'ai supprimé une foule de détails qui ne se rapportent pas à l'hystérie, prouve d'abord que ce n'est pas sans fondement que les auteurs anciens et modernes ont prétendu que chez les femmes hystériques il survenait, sinon toujours, du moins quelquefois, un sentiment de resserrement ou de spasme dans la région pubienne. Ce sentiment était quelquefois si marqué chez mademoiselle O***, qu'elle l'exprimait en disant « qu'elle se trouvait serrée, dans « ce point, comme par un étau. » En général, on diminuait le malaise que cette sensation procurait, en serrant fortement la région suspubienne avec les doigts. Il semblait aussi que pendant ou après cette opération, quelques uns des phénomènes sympathiques perdaient momentanément de leur intensité.

Ce fait démontre en second lieu que le mariage n'est pas aussi défavorable aux jeunes femmes hystériques, que l'ont prétendu P. Pommes et feu Georget. Il n'est peut-être pas un praticien à

Paris qui ne pût citer une ou plusieurs observations qui démentent l'assertion de ces deux auteurs, qui (il faut le dire) se sont bien plus occupés à faire cadrer les faits avec leurs théories excentriques, qu'à les voir et à les exposer tels que la nature les leur avait offerts.

---

## SIXIÈME OBSERVATION.

### Hystérie accompagnée de toux sympathique (1).

Mademoiselle R***, âgée de vingt ans, issue de parens sains, d'un tempérament lymphatique, ayant le système nerveux très sensible, sujette depuis son enfance aux éruptions gourmeuses.

Ses règles parurent pour la première fois à l'âge de douze ans. Depuis cette époque elles ont constamment été irrégulières, surtout pour la quantité. Le sang a toujours été très pâle, et néanmoins son apparition périodique a eu une influence salutaire sur les éruptions gourmeuses.

En août 1823, et à la suite de quelques bains de rivière, fièvre intense accompagnée de vomissemens.

Le chirurgien qui donnait des soins à la malade lui ordonna d'abord un vomitif, et quelques jours plus tard le quinquina, parce que la fièvre avait pris le type tierce.

(1) J'extrais cette observation d'un mémoire à consulter, rédigé par mon très estimable confrère M. Camino, médecin de Bayonne.

A la suite de cette fièvre, sensibilité de l'estomac, avec effusion journalière de beaucoup de salive limpide. Les sangsues, les boissons délayantes, les bains et un régime doux modérèrent ces accidens.

Six mois après, époque où M. le docteur Camino fut appelé pour donner ses soins à la malade, augmentation de la salivation, qui devient acide; tristesse, abattement, anorexie sans fièvre, douleurs épigastriques, qui tantôt étaient fréquentes et lancinantes, tantôt légères. Dans le premier cas elles s'étendaient sous le sternum et déterminaient de l'oppression pectorale et de l'aphonie.

En février 1826, fièvre précédée d'un froid glacial des extrémités inférieures, nausées, palpitations de cœur, symptômes hystériques très prononcés, qui parfois forment la crise du mouvement fébrile. Mais, chose très remarquable, c'est que pendant les accès hystériques la salivation se suspend tout-à-fait. Il en est de même toutes les fois que mademoiselle R*** éprouve une autre incommodité; mais alors il survient de l'oppression qui dure jusqu'à un nouveau rétablissement de la sécrétion salivaire.

Les accés d'hystérie se terminent ordinairement par un hoquet ou bien *par une toux quinteuse, saccadée, qui quelquefois dure plusieurs heures;* le flux menstruel est régulier pour les

époques de son apparition, et variable quant à son abondance.

Depuis le mois de juillet 1826, jusqu'en juin 1828, la santé de la malade a été parfaite, sauf un faible accès hystérique qui eut lieu en mars, par suite d'un trouble moral.

En juin 1828, accès hystériques prononcés, douleurs épigastriques, aphonie, oppression.

Les accès hystériques, ajoute notre honorable confrère M. Camino, paraissent surtout durant les grands froids, à la fin du printemps et au commencement de l'été: constamment *quelques jours avant, pendant ou immédiatement après la menstruation, ce qui nous ferait croire que les accidens qui se manifestent ne sont que le résultat de l'action sympathique de l'utérus sur les autres organes. En effet, la main placée sur l'hypogastre pendant l'accès, sent un mouvement vermiculaire bien prononcé dans cette partie. La malade y sent en même temps un mouvement obscur et le sentiment d'un globe qui s'élève par oscillations au travers de l'abdomen et du thorax jusqu'au col, où il lui survient un étranglement qui lui fait craindre une suffocation.*

Pour compléter cette description faite par un médecin qui jouit à Bayonne d'une réputation méritée, j'ajouterai que j'ai vu à Paris, dans l'été de 1830, mademoiselle R***. Elle n'y ressentit aucun accès hystérique; mais à l'approche d'une

de ses périodes menstruelles, elle éprouvait des inquiétudes dans tous les membres, un peu de malaise épigastrique et une toux sèche saccadée, très fréquente et accompagnée d'un peu d'oppression.

Cette toux se dissipa quelques jours après la disparition du flux menstruel.

Consulté par madame sa mère, qui déjà m'avait adressé un mémoire rédigé par le même médecin, je ne crus pas devoir conseiller des médicamens préconisés en pareil cas et qui déjà avaient été administrés avec sagacité et de la manière la plus variée, par l'homme de l'art à qui la santé de cette demoiselle était confiée. Je me bornai à recommander la continuation des bains, des boissons tempérantes, les distractions, les promenades actives ou passives, les voyages et surtout le mariage sur lequel je fondais en quelque sorte toutes mes espérances de guérison, parce que c'est les eul moyen, à peu près certain, de changer la manière vicieuse de sentir de l'utérus. Il aura, j'en suis persuadé, des résultats favorables et d'autant plus sûrs, que rien n'annonce chez mademoiselle R*** une lésion de tissu de cet organe.

## RÉFLEXIONS.

Quoique les rapports de la toux et de l'état nerveux de l'utérus soient peut-être moins évi-

dens dans cette observation que dans l'avant-dernière, il est cependant manifeste que cette toux se développait particulièrement avant, pendant ou après la période menstruelle, et qu'elle se dissipait, en général, comme les autres symptômes hystériques, quelque temps après la cessation de cette période. Or, il me paraît dès lors plus que vraisemblable que le phénomeme thoracique qui fixe ici notre attention dépendait de l'exaltation de la sensibilité de la matrice qui, chez une multitude de femmes, s'élève quelquefois à un point extrême, soit lorsque les vaisseaux de l'organe veulent livrer passage au sang menstruel, soit lorsque déjà les exhalans se sont mis en rapport avec ce liquide, soit enfin lorsqu'ils cessent brusquement de lui offrir une issue.

Ce qu'il y avait de très remarquable dans la maladie de mademoiselle R***, c'est qu'ordinairement la toux formait la crise des accès d'hystérie, circonstance qui nous porte de plus en plus à croire qu'elle n'était qu'un effet des troubles organiques qui existaient dans l'utérus.

---

## CHAPITRE SECOND.

Considérations générales sur l'hystérie.

Si la connaissance exacte d'une maladie était proportionnée au nombre des écrits qu'elle a fait naître, il n'en existerait certainement aucune sur laquelle nous eussions des notions plus positives que sur l'hystérie, puisqu'il est question de cette affection dans tous les traités de pathologie interne, et que d'ailleurs elle a été le sujet d'une quantité considérable de dissertations.

Mais quand on réfléchit que les auteurs de ces traités et de ces dissertations ont eu des opinions très différentes, soit sur la cause prochaine de cette maladie, soit (et c'est le plus grand nombre) relativement à l'organe, ou à l'appareil qui en est le siège, on a de la peine à s'en former une idée nette et précise.

Quant au siège de l'hystérie, les uns ont prétendu qu'il réside dans la matrice et conséquemment que cette maladie est l'apanage exclusif des femmes. D'autres ont soutenu que les hommes en ressentent également les atteintes, et que son point de départ avait lieu indistinctement

dans tous les viscères du bas ventre. Certains ont voulu, au contraire, que son foyer fût établi dans le système circulatoire sanguin, tandis qu'un petit nombre l'a placé dans le cerveau et la moelle épinière.

Pour ce qui concerne la cause prochaine de l'hystérie, on observe dans les sentimens des pathologistes la même instabilité et la même discordance, que relativement à son siège, car les uns font dériver cette maladie de certaines vapeurs malfaisantes qui s'élèvent de la matrice et se transportent sur divers organes, où elles déterminent des troubles fonctionnels, dont il sera question plus tard. D'autres qui nient, avec juste raison, l'existence de ces vapeurs et les considèrent comme imaginaires, ont pensé que l'hystérie, envisagée dans son état de simplicité, n'est autre chose *qu'un mouvement convulsif ou spasmodique de la matrice, mouvement qui, une fois développé, exerce une action plus ou moins violente sur d'autres viscères, et en altère diversement les fonctions.* Mais parmi les médecins qui admettent que le mal s'irradie de l'utérus, il en est qui ne croient pas que ces spasmes constituent la cause prochaine de l'hystérie, ils sont convaincus que cette affection dépend d'une inflammation aiguë ou chronique de ce viscère, inflammation à laquelle ils attribuent tous les désordres sympathiques qui se manifestent consécutivement.

Enfin, comme on a établi depuis long-temps que le cerveau et la moelle épinière sont le centre d'où partent les accès hystériques; comme feu Georget, qui s'occupait en quelque sorte exclusivement des maladies de ces organes, avait cru s'apercevoir que cette opinion était fondée, il posa, en principe, que ce qu'on appelle les attaques d'hystérie, est essentiellement caractérisé *par des spasmes musculaires, résultant d'un état douloureux du système nerveux cérébro-spinal.*

Telles sont en substance les diverses idées des auteurs relativement au siège et à la nature de l'hystérie. Essayons maintenant de discuter chacune de ces propositions, et tâchons de mettre en évidence la fragilité ou la solidité des fondemens sur lesquels elles se trouvent appuyées.

Ceux qui prétendent que le mal est dans la matrice se fondent; 1° sur ce que cette maladie est exclusive aux femmes, 2° sur ce qu'elle paraît spécialement à l'époque de la puberté et ne persiste que pendant l'espace de temps où l'utérus remplit sa fonction périodique; 3° sur ce qu'il est fort rare que les femmes qui ont passé l'époque désignée sous le nom de *critique*, soient sujettes à cette maladie; 4° sur ce que les accès se développent très fréquemment avant, pendant ou après l'apparition du flux menstruel; 5° sur ce que cette maladie est très familière chez les per-

sonnes qui ont cet écoulement périodique dérangé; 6° sur ce que les symptômes qui la caractérisent s'améliorent, ou disparaissent très souvent, quand l'hémorrhagie prend une marche régulière; 7° sur ce qu'on a vu les paroxysmes se terminer par une sécrétion muqueuse qui sortait par le vagin, soit que cette sécrétion se fît spontanément, soit qu'elle fût le résultat de quelques frottemens qui procuraient un sentiment de volupté; 8° sur ce que, dans quelques cas, ces frottemens devenant douloureux pour le col de l'utérus, sont suivis d'une exacerbation des symptômes hystériques; 9° sur ce que la privation des rapprochemens amoureux, surtout avec l'objet d'une passion fortement sentie, amène souvent des attaques d'hystérie; 10° sur ce que la conception ou l'enfantement met le plus souvent un terme aux paroxysmes, qui n'ont pas cédé à l'acte seul de la copulation; 11° sur ce que les phénomènes de l'affection qui nous occupe coïncident constamment avec quelques troubles de la sensibilité, de la contractilité, ou des sécrétions de la matrice; 12° sur ce qu'avant, pendant ou après les accès, les femmes sentent dans la région hypogastrique et les parties circonvoisines, tantôt un sentiment de resserrement, de spasme, de palpitation, de trémoussement; tantôt des douleurs au-dessus de la symphise du pubis, autour du bassin, dans les aines ou les parties de la génération;

13° sur ce que ces phénomènes, en totalité ou en partie, précèdent l'apparition de plusieurs autres qui se développent dans des organes plus ou moins éloignés du bassin ; 14° sur ce qu'il est des cas assez fréquens où il est facile de suivre, pour ainsi dire pas à pas, cette marche successive des symptômes hystériques.

Quant aux auteurs qui ont voulu établir que l'hystérie était due à la gêne de la circulation dans le cœur et les poumons, il suffit d'avoir observé quelques sujets atteints de cette affection, pour être convaincu que dans ce cas l'effet de la maladie a été pris pour la cause : aussi je ne sache pas que que cette opinion qui, d'après Willis, appartient à Hygmor, ait été embrassée par de bons observateurs. C'est pour cela que nous nous croyons dispensé de la soumettre à une discussion sérieuse et d'en faire ressortir toute la fausseté.

Je dirai la même chose de celle qui, je crois, a été consacrée pour la première fois par Sydenham, et admise, sans examen approfondi, par d'autres médecins : elle consiste à regarder l'hystérie comme une névrose, dont le point de départ *a lieu indistinctement dans tous les viscères*. Outre qu'on ne cite point des faits qui fassent ressortir la vérité d'une pareille assertion, il est facile de juger que les partisans de cette opinion entassent pêle-mêle dans leurs descriptions

de l'hystérie, les caractères de plusieurs maladies très différentes. C'est ainsi que Sydenham expose dans le même tableau les symptômes de l'hypochondrie, de la mélancolie et ceux de l'hystérie, parce qu'il n'admet aucune distinction entre ces trois affections, bien qu'elles offrent des phénomènes qui leur sont propres.

Si donc nous croyons inutile de faire voir que l'hystérie n'a pas son siège indifféremment dans tous les viscères, il nous reste à examiner si c'est à tort ou avec raison qu'on a soutenu, depuis longtemps, et que feu Georget soutenait encore peu de temps avant sa mort prématurée, que la maladie qui nous occupe à son point de départ *dans le système nerveux cérébro-spinal.*

Cette opinion mérite une discussion d'autant plus sérieuse, qu'elle a été défendue avec talent par l'auteur dont je viens de parler, et que d'ailleurs, quelque erronée qu'elle soit, elle ne laisse vraisemblablement pas que d'avoir un certain nombre de partisans, moins peut-être parmi les anciens praticiens, que chez les très jeunes médecins, qui n'ont pas encore eu le temps ou les occasions de vérifier au lit des malades l'exactitude des observations sur lesquelles on a prétendu qu'elle était fondée.

S'il faut en croire Georget, il résulte de ces observations, 1° que l'hystérie est *une affection*

*convulsive apyrétique*, ordinairement de longue durée, qui se compose principalement d'accès ou d'attaques, qui ont pour caractères *des convulsions générales* et une suspension souvent incomplète des fonctions intellectuelles.

2° Que tous les autres accidens de l'hystérie existeraient en même temps chez un individu, si les convulsions ne coïncidaient pas, ils ne devraient point être rapportés à cette maladie.

3° Que le siège principal des attaques est dans la tête, et que le trouble qui se manifeste dans les viscères thoraciques et abdominaux est presque toujours le résultat des spasmes auxquels les muscles du tronc sont en proie.

4° Que l'observation des désordres précurseurs concomittans et consécutifs des attaques *le prouve manifestement.*

5° Que d'ailleurs les suites ordinaires de l'hystérie qui persiste un grand nombre d'années, sont le plus souvent des lésions de l'intelligence, des sens et des mouvemens volontaires.

6° Que l'hystérie se complique quelquefois d'épilepsie ou de catalepsie.

7° Que presque toutes les causes sont des affections morales violentes.

8° Que malgré tout cela, « ici comme dans la « plupart des affections de longue durée, suscep- « tibles de transformations et de complications

« diverses, et qui ne sont point mortelles par elles-« mêmes, *les recherches cadavériques n'ont pro-« duit aucun résultat satisfaisant.* »

9° Que l'hystérie n'a point son siège dans l'utérus, puisque les hommes y sont sujets comme les femmes.

10° Que, comme elles, ils éprouvent quelquefois *pendant les attaques de nerfs* la sensation de *cet être mystérieux* qu'on nomme globe hystérique, et qui ne se manifeste pas chez toutes les femmes atteintes de la maladie en question.

11° Qu'il n'est peut-être pas d'organes dans l'économie *dont les altérations développent moins de sympathies que l'utérus et les ovaires;* qu'on ouvre peu de vieilles femmes qui ne présentent de ces altérations, et que chez elles on n'observe point d'hystérie; que les cancers et les polypes utérins, les hydropisies des ovaires, etc., ne produisent jamais de ces phénomènes dits hystériques.

12° Que le *mouvement vermiculaire* de l'utérus, dont on parle, et l'évacuation vaginale *sont des allégations sans preuves*, et qui n'ont pas besoin de réfutation.

13° Que l'utérus n'est point douloureux dans l'hystérie, ainsi que M. L. Villermay *le fait très bien observer.*

14° Que la continence n'est pas la cause la plus fréquente de l'hystérie, et que le rapprochement

des sexes est loin d'être le remède infaillible.

15° Que chez les malades hystériques les fonctions utérines, l'écoulement menstruel, la gestation et l'accouchement peuvent être parfaitement réguliers.

16° Que la maladie se développe à l'époque de la vie comprise entre quinze, trente et quarante ans, et qu'elle est *presque exclusive au sexe.*

17° Qu'on n'a admis la prétendue névrose de la matrice que parce qu'on ne pouvait constater aucune lésion réelle de l'utérus, ni dans l'exercice de ses fonctions, ni dans la forme et la structure.

18° Que, d'après toutes ces considérations, le mot hystérie doit être changé et remplacé, parce qu'il est tout à fait impropre. On dit en conséquence qu'il faut lui substituer le mot d'*encéphalie spasmodique*, ou bien si l'on veut, disait Georget, un terme *à peu près insignifiant, celui d'attaques de nerfs.*

Si l'on n'avait égard qu'à la manière décisive avec laquelle cet auteur établissait les corollaires que je viens de récapituler, on se croirait obligé de lui accorder une confiance absolue; mais quand on soumet ces principes relatifs à l'hystérie au creuset de la raison et de l'expérience, on se trouve très peu disposé à se ranger sous les bannières de ce médecin, par cela seul qu'il n'a pas avancé une seule proposition qui ne soit susceptible d'être fortement ébranlée ou détruite par

le raisonnement et les résultats de l'observation.

C'est ainsi, par exemple, que celle-ci ne nous permet pas d'admettre *que les attaques de nerfs* constituent des accès d'hystérie, parce qu'alors on doit désigner comme telles les convulsions qui se manifestent durant la dentition, dans les affections vermineuses, dans les fièvres cérébrales, dans l'épilepsie, dans les inflammations intestinales, dans les péritonites, dans les grandes hémorrhagies, dans les accouchemens laborieux, etc.; or je doute beaucoup qu'il y ait jamais un médecin qui s'avise de faire un rapprochement aussi bizarre; ce qui cependant aurait lieu, si le terme d'*attaque de nerfs* exprimait l'idée de ce qu'on entend par hystérie.

Je ne suppose pas non plus que les observateurs qui auront été à même de voir beaucoup d'hystériques soutiennent, d'après Georget, que cette maladie est caractérisée par *des convulsions générales;* car ils se seront convaincus plus d'une fois que ces convulsions, *quand elles se développent*, sont consécutives à d'autres phénomènes morbides, dont le point de départ est dans le bas-ventre; que souvent elles n'apparaissent qu'au bout d'un certain nombre d'années à partir des premiers accès hystériques, parce qu'en général ce n'est que graduellement que le système nerveux cérébro-spinal est mis en action. Or, s'il en est ainsi, il devient tout à fait évident que les

convulsions ne caractérisent pas essentiellement les attaques d'hystérie; mais elles expriment que *la maladie est arrivée à son suprême degré.*

Si, comme le voulait Georget, nous examinons maintenant quels sont les phénomènes *précurseurs*, concomittans et consécutifs des accès, nous voyons, non pas que les phénomènes hystériques partent de la tête ou de la moelle épinière; mais bien qu'ils ont leur foyer dans les organes de la reproduction de la femme. Cela est surtout bien remarquable dans l'origine de la maladie, qui constamment coïncide avec quelque trouble fonctionnel ou organique de l'utérus et des autres parties de la génération. Georget, qui au contraire regardait les désordres des viscères thoraciques et abdominaux comme le résultat des spasmes auxquels les muscles du tronc sont en proie (1), était si peu sûr de ce qu'il avançait qu'il se contentait de dire que cela existe *presque toujours*, ce qui implicitement signifie que cela n'est pas constant. Et comme, malgré cette particularité, il voulait à toute force qu'on crût à l'altération primitive de la tête et de la moelle épinière, il dédaignait en quelque sorte de nous apprendre quels sont les autres foyers de la maladie. Son *principal siège* était, selon lui, dans le cerveau, et il s'efforçait de le démontrer, non par

(1) Dict. de médecine, tom. II, pag. 542.

des faits irrécusables, mais bien par des raisonnemens que nous allons successivement examiner, et dont la force est loin de nous paraître irrésistible.

Cet auteur nous disait d'abord que ce qui prouve que le foyer de la maladie n'est pas dans le ventre, *c'est que la nutrition ne se trouve pas affectée, et que, dans les intervalles des attaques, les malades offrent un embonpoint et une fraîcheur remarquables.* Il avance ensuite que les suites ordinaires de l'hystérie qui persiste un grand nombre d'années, sont *le plus souvent* des lésions de l'intelligence, des sens et des mouvemens volontaires; que l'hystérie se complique quelquefois d'épilepsie ou de catalepsie; que presque toutes les causes sont des affections morales violentes. Il demandait finalement si toutes ces circonstances ne nous forcent pas d'admettre l'opinion de Lepois et de Willis, qui consiste à considérer l'encéphale comme le foyer *principal* de la maladie.

J'avoue que je ne me sens pas du tout *forcé* d'adopter une pareille opinion, parce qu'elle ne me paraît point assise sur des fondemens assez solides; car outre qu'il n'est pas vrai que la nutrition ne souffre pas dans les attaques d'hystérie (1), qui se sont renouvelées un certain nom-

(1) Je viens d'observer tout récemment deux jeunes ma-

bre de fois, et surtout pendant des années, il est d'ailleurs manifeste que cette circonstance ne prouverait rien contre l'existence d'une maladie abdominale et particulièrement de l'utérus.

Je connais des personnes chez lesquelles tout démontre que ce dernier viscère est le siège d'une lésion organique plus ou moins profonde, et néanmoins la nutrition s'opère chez elles avec la même perfection que dans le meilleur état de santé; cependant on ne peut nier qu'un squirrhe de la matrice ne soit une maladie excessivement grave, puisque l'expérience prouve que toujours ou presque constamment elle devient mortelle.

Mais pourquoi vouloir d'ailleurs que la lésion des organes abdominaux fasse plus maigrir que les altérations du cerveau? Ne suffit-il pas d'avoir observé des malades pendant quelque temps, pour être bien convaincu que l'une n'exerce pas, sous ce rapport, une influence plus destructive que les autres? Et si cela est, je ne conçois pas le motif pour lequel Georget chercha à déduire quelque chose de relatif au diagnostic, du défaut de

lades, dont l'une est la fille d'un pair de France, chez lesquelles des accès d'hystérie journaliers avaient amené une maigreur extrême. La plus jeune s'étant mariée, il y a environ six mois, est devenue enceinte, d'un embonpoint, d'une fraîcheur et d'une santé remarquables. Il en a été de même de la seconde qui s'est également mariée, et a mis au monde une petite fille au grand avantage de sa santé.

maigreur, durant ou après les attaques d'hystérie.

De ce que les suites ordinaires de cette maladie, qui persiste un certain nombre d'années, sont *le plus souvent* des lésions de l'intelligence, des sens et des mouvemens volontaires, je me garderais encore d'en conclure que le siège primitif du mal est dans l'appareil nerveux cérébro-spinal; car, de même que des poumons sains s'affectent par suite d'une irritation violente de l'estomac, accompagnée de toux, de même aussi le cerveau et la moelle épinière, qui sont très fréquemment mis en jeu dans une maladie quelconque du ventre, peuvent, à force d'être sur-excités sympathiquement, s'altérer de manière à devenir le foyer des convulsions, et par suite des lésions des sens, de l'intelligence et des mouvemens volontaires. Puisqu'il est à peu près démontré que certaines manies sont le résultat de diverses lésions abdominales, qui brusquement, ou d'une manière graduée, ont exercé une influence fâcheuse sur le *sensorium*, il ne paraîtra pas sans doute bien surprenant que les affections dont parlait Georget puissent être le produit d'une ou plusieurs maladies dont le foyer est très éloigné du centre du système nerveux. Dès lors l'argument sur lequel il s'appuyait pour établir que l'hystérie a son siège dans le cerveau, nous paraît d'une très grande faiblesse, et d'autant plus que ce siège, d'après Georget, n'existe que *le plus souvent*, ce

qui, pour le dire en passant, ne prouve pas du tout que l'auteur était bien certain de ce qu'il avançait. Mais si les réflexions que nous venons de faire sont de quelque valeur, il est bien évident que le quatrième argument de Georget en faveur du siège cérébro-spinal de l'hystérie n'est pas d'une plus grande force que les précédens; car si l'on reconnaît que les convulsions peuvent être le résultat de l'action que des viscères malades, plus ou moins éloignés du centre nerveux, exercent sur le cerveau et la moelle épinière, on sera forcé de convenir que la complication de la catalepsie ou de l'épilepsie avec l'hystérie ne prouve rien relativement au *siége cérébral primitif* de cette dernière maladie. Cela semblerait indiquer seulement qu'une fois que la sensibilité du cerveau est exaltée au point d'être suivie de convulsions, cette exaltation idiopathique ou sympathique peut avoir pour conséquence la catalepsie ou l'épilepsie.

Quant au cinquième argument dont Georget se servait pour démontrer que le foyer de l'hystérie est dans le cerveau, il consiste à dire *que presque toutes les causes de cette affection sont des impressions morales.* Et, comme si ces impressions n'amenaient jamais que des altérations de l'encéphale, comme si la sensibilité, la contractilité et les fonctions des autres organes ne souffraient pas ou ne pouvaient pas être troublées

par suite de ces impressions, notre auteur ne disait pas, mais donnait évidemment à entendre que là où la sensation est perçue, là se trouve le siège de la maladie qui maintenant fixe notre attention.

J'avoue que je n'aurais jamais cru qu'un médecin aussi estimable et aussi estimé que l'était Georget, aurait pu faire valoir en faveur de son opinion relative à l'hystérie, une argutie telle que celle dont il vient d'être question. Il est bien manifeste que notre jeune auteur ne faisait pas attention que, de même que la manie, l'épilepsie, la catalepsie, la mélancolie, l'hypochondrie, peuvent être le produit immédiat des affections morales gaies ou tristes, lentes ou violentes; de même, on voit ces affections morales ne déterminer aucun effet fâcheux sur les fonctions du cerveau, tandis qu'elles provoquent la naissance de quelque foyer douloureux dans les poumons, dans le cœur, l'estomac, le foie, les reins, la vessie, la matrice, etc. Que de fois aussi n'ont-elles pas uniquement pour conséquence la suppression ou l'apparition insolite d'une hémoptysie, d'un vomissement, d'une diarrhée, d'un flux hémorrhoïdal, des règles, de la leucorrhée, des lochies, d'une sueur habituelle! Combien de fois ces troubles fonctionnels n'arrivent-ils pas et ne sont-ils pas accompagnés d'autres phénomènes pathologiques, dans un ou plusieurs organes, sans que le cerveau devienne malade! J'ai vu, il n'y a pas fort long-

temps, une jeune personne de dix-neuf ans, qui était hystérique depuis l'âge de quinze, époque où elle commençait à vouloir devenir pubère : on vint lui annoncer, pendant que ses règles commençaient à paraître et après avoir ressenti, vingt-quatre heures auparavant, des symptômes évidemment hystériques, que son père était très malade à la Guadeloupe. Aussitôt elle éprouva un serrement violent dans le bassin, des tiraillemens dans les aines et vers la partie postérieure des os des îles, le flux menstruel s'arrêta, un serrement pénible se fit sentir dans le larynx; l'estomac devint douloureux, des nausées et de la suffocation se manifestèrent, la figure devint très décolorée; mais il ne survint aucun trouble dans les facultés intellectuelles, aucune douleur dans la tête, aucune agitation du système musculaire. Des bains de pieds animés avec l'acide muriatique, des bains de siège et six sangsues appliquées sur les parties de la génération, suffirent pour rétablir les menstrues et maîtriser les accidens qui s'étaient développés.

Nul doute que tous les praticiens ne pussent citer des faits à peu près semblables qui, j'aime à le croire, n'auraient point été récusés par le savant médecin que la science regrette vivement et dont j'examine ici les principes relatifs à l'hystérie.

Mais j'oublie que pour lui cette maladie n'avait

lieu que lorsqu'il existait des convulsions, et dès lors les phénomènes qui se manifestèrent chez la personne dont je viens de donner l'histoire abrégée, ne devaient point être considérés comme des symptômes hystériques.

Nous avons déjà fait remarquer que cette manière de voir nous paraissait tout à fait-hors de l'observation et très dissidente avec celle de la plupart des bons observateurs.

Faisons observer encore, qu'il ne s'agit pas ici de savoir si le fait que nous venons de signaler doit être pris ou non pour un cas d'hystérie; mais de faire voir (ce dont nous aurions pu nous dispenser, parce que cela est trop notoire) que ce n'est pas dans le lieu où les sensations sont perçues, que se développent *nécessairement* les maladies qui en sont le résultat. A la bonne heure si les sensations morales étaient suivies immédiatement de convulsions, il serait incontestable, dans ce cas, qu'elles ont produit une lésion directe du cerveau ou de la moelle épinière; mais alors je ne soutiendrais pas, parce que je serais susceptible de commettre une erreur très grave, que ces convulsions doivent être considérées comme des signes caractéristiques de l'hystérie, ou bien il faut admettre ce que Georget se gardait bien de faire, que depuis la plus tendre enfance jusqu'à la vieillesse la plus décrépite, les accès d'hystérie peuvent se montrer.

Si maintenant je cherche à savoir jusqu'à quel point il est vrai que presque toutes les causes de la maladie qui fait le sujet de notre discussion, sont des impressions morales, je trouve que les causes physiques et organiques sont pour le moins aussi fréquentes, puisqu'il est vrai de dire que l'hystérie se développe très communément au moment où la matrice veut livrer pour la première fois passage au sang menstruel, ou bien lorsque, pendant le flux utérin régulier, le *molimen hemorrhagicum* se fait sentir trop fortement et persiste plus long-temps qu'il ne faut; quand le cours des menstrues se trouve dérangé et que les efforts de la nature sont impuissans pour le rétablir; dans les cas où la chaleur des parties de la génération est trop forte et que les besoins de la copulation se font très vivement sentir (*hysteria libidinosa*); dans les circonstances où le col de l'utérus étant devenu douloureux par suite d'accès successifs ou trop rapprochés, on exerce sur lui des titillations ou des frottemens imprudens, qui exaltent sa sensibilité, au point d'amener des réactions fâcheuses sur le reste de l'économie, etc.

Mais s'il est vrai que toutes ces causes physiques ou organiques, dont le tableau aurait pu être considérablement agrandi, peuvent déterminer la naissance des accès hystériques, ne devient-il pas absurde d'en négliger l'exposition, de

n'en tenir même aucun compte et d'attribuer presque exclusivement l'apparition des paroxismes hystériques à des impressions morales (1)? Chercher à faire ployer ainsi les faits que la nature nous offre, à des idées théoriques qu'on a conçues ou adoptées, n'est-ce pas prouver qu'on est bien plus livré aux spéculations du cabinet et à tous les élans d'une imagination ardente, qu'à l'étude de la vérité?

Quels que soient les égards que je doive à la mémoire de Georget, quelle que soit l'estime que je lui ai portée durant sa trop courte existence, je ne puis m'empêcher de dire que la passion lui faisait faire souvent le sacrifice des observations les mieux constatées, parce que ces observations étaient antipathiques avec l'opinion qu'il s'était faite sur le siège de l'hystérie, opinion qu'il avait sans doute la prétention de faire embrasser par la majorité des praticiens.

Quoi qu'il en soit, je crois pouvoir conclure de ce que je viens de dire, que ce n'est pas en occasionant un trouble morbide *direct* dans le cer-

(1) Ces causes morales seraient infiniment moins familières si le système nerveux des femmes hystériques n'était trop souvent et trop fortement agacé par les malaises de la matrice. Nul doute que ces malaises continus ou intermittens, périodiques ou irréguliers, ne rendent les nerfs infiniment plus impressionnables ou plus susceptibles de ressentir vivement les effets du plaisir, de la douleur, de la crainte, de la terreur, du chagrin, de la colère, etc.

veau que les impressions morales font naître les accès hystériques; que par conséquent ces impressions, quelque fréquentes qu'elles soient, chez les personnes qui ressentent ces accès, sont absolument insignifiantes *pour prouver que le foyer de la maladie est dans le centre nerveux*; qu'enfin les causes physiques ou organiques des attaques sont aussi nombreuses que les causes morales.

Mais, puisqu'il s'agit des causes de la maladie, il ne sera pas hors de propos de discuter ici la quatrième proposition de Georget, proposition qui est ainsi conçue et qu'on trouve à la page 540 du dictionnaire de médecine, t. II.

« Nous avons prouvé (1), dit-il, que la conti-
« nence n'est pas la cause la plus fréquente de
« l'hystérie, et que le rapprochement des sexes
« est loin d'être le remède infaillible (2). »

Sans doute que cela n'est pas; mais s'ensuit-il que le besoin de la copulation ne soit pas une des causes de la maladie? N'est-ce pas pour cette

(1) Je ne sache pas que dans l'article que je réfute Georget ait jamais donné la moindre preuve de ce qu'il a avancé. Il n'a que raisonné et nullement cité des faits probans,

(2) Je prends acte de cette déclaration, parce qu'elle corrobore l'opinion que j'ai soutenue contradictoirement avec celle de Georget, qui se gardait bien de faire ressortir le *comment* il se fait que l'acte de la copulation est quelquefois plus défavorable qu'utile aux hystériques.

raison qu'on a désigné une variété de l'hystérie sous la dénomination d'*hysteria libidinosa?* Et de ce que la satisfaction de ce besoin, caché ou évident, n'amène pas *infailliblement* la guérison de l'affection qui nous occupe, doit-on en conclure avec Pommes et Georget, qu'elle est plutôt défavorable qu'utile? Les médecins un peu répandus dans l'exercice de l'art ne possèdent-ils pas une foule de faits qui démentent cette assertion?

Quant à moi, je déclare positivement que j'ai soigné jusqu'à présent plus de vingt jeunes hystériques, qui toutes se sont si bien trouvées du mariage, de la grossesse ou de l'enfantement, que depuis l'une ou l'autre de ces circonstances, elles n'ont plus ressenti les atteintes de la maladie.

Je ne chercherai pas à déterminer par quel mécanisme ces changemens salutaires s'opèrent, si c'est au moyen d'une sécrétion spermatique, ou bien en régularisant une fonction dérangée, en changeant d'une manière quelconque la sensibilité vicieuse de la matrice, parce qu'il nous importe peu dans ce moment de savoir les motifs de ces changemens : l'essentiel pour nous est d'être certains que ces résultats ont été obtenus depuis long-temps et s'obtiennent tous les jours, ce qui suffit pour prouver que le rapprochement des sexes, comme on l'a dit, n'est pas plus contraire qu'avantageux aux femmes hystériques.

Je suis loin de nier assurément que l'acte seul

de la copulation ne puisse avoir des conséquences fâcheuses; mais je crois pouvoir affirmer que cela est très rare, et qu'on ne l'observe en général que dans les cas où l'utérus, à force d'être surexcité, finit par devenir le centre d'une fluxion plus ou moins forte, fluxion que rendent évidente des caractères dont il sera question plus tard.

Certes, il y aurait plus que de l'imprudence à recommander, dans ces cas, un pareil moyen thérapeutique, parce qu'à coup sûr il aurait pour effet un accroissement d'irritation dans l'organe souffrant; mais qu'on s'attache d'abord à détruire le mouvement fluxionnaire, qu'on soit assez heureux pour atteindre ce but, et l'on verra que les résultats qu'on devait redouter pendant l'existence de la congestion sanguine, ne sont plus à craindre lorsqu'elle a disparu.

J'ignore quel est le nombre de faits qui avaient démontré à Georget que le rapprochement des sexes n'était pas un bon remède dans l'hystérie; mais j'ai l'intime conviction que si plusieurs s'étaient offerts à son observation, c'était ceux qui se rapprochent des cas dont je viens de faire mention. Remarquons d'ailleurs que ces faits ne doivent former que la très minime partie de ceux que l'auteur avait vus, car d'après la manière dont il s'exprimait, il paraîtrait que la plupart du temps il s'était convaincu des bons effets que produit le rapprochement des sexes.

*N'être pas infaillible*, c'est évidemment manquer quelquefois d'amener les résultats ordinaires : or, le rapprochement des sexes a cela de commun avec tous les autres agens de la nature, susceptibles de produire, dans l'économie animale, des changemens favorables. Le mercure guérit-il toutes les maladies vénériennes? Non. Le quinquina maîtrise-t-il toutes les fièvres intermittentes? Non. La térébenthine est-elle efficace dans tous les cas de névralgie sciatique? Non certes; elle est parfois en défaut, comme le rapprochement des sexes dans l'hystérie; mais je soutiens que ces deux moyens sont le plus souvent utiles dans les cas qui les concernent. C'est donc sans fondement que Georget représentait, d'une manière absolue, l'acte de la copulation, comme un moyen propre à aggraver les attaques d'hystérie. Il n'avait pas osé le dire ouvertement, parce qu'il savait bien que des faits nombreux démontraient le contraire; mais, à la manière dont il s'énonçait, on s'aperçoit bien vite que telle était son opinion. Je laisse aux praticiens le soin de juger et les raisons que cet auteur faisait valoir, et celles que j'ai exposées contradictoirement.

Je passe maintenant à l'examen d'une autre proposition non moins intéressante que la précédente, proposition d'après laquelle Georget fut conduit à prétendre que le mot *hystérie*, consacré

depuis tant de siècles, devait être changé et remplacé par celui *d'encéphalie spasmodique*, ou bien *par un terme à peu près insignifiant*, *celui d'attaque de nerfs*..... Mais voyons d'abord quels furent les motifs qui portèrent Georget à demander ce changement de langue médical. Le premier de ces motifs est que l'hystérie a son siège dans le système nerveux cérébro-spinal; le second, que cette maladie se développe chez les hommes, bien *qu'elle soit presque exclusive au sexe féminin* (1). Qu'est-ce qui donne maintenant, d'après Georget, l'idée de l'hystérie ? Ce sont *des convulsions générales apyrétiques avec suspension souvent incomplète des fonctions intellectuelles* (2).

Je ne reviendrai pas sur cette définition, parce que je crois avoir démontré qu'elle est d'autant plus vicieuse, que les convulsions ne font pas partie essentielle de l'hystérie, et que lorsqu'elles se développent, elles sont toujours la conséquence de la maladie, qui a son siège dans la matrice. Je ne dois donc, d'après cela, que m'attacher à combattre le second motif qui engageait Georget à substituer au mot hystérie celui *d'attaque de nerfs*, ou *d'encéphalie spasmodique*. Pour nous faire voir la nécessité où nous sommes de faire une pareille substitution, l'auteur sou-

(1) Dict. de médecine, art. Hyst, page 546.

(2) Ibid., page 526. Définition.

tenait que l'homme étant sujet à l'hystérie comme les femmes, il était impossible de conserver ce dernier terme, qui dérive du mot grec ὑστέρα, *matrice*, puisqu'un pareil organe n'existe pas chez l'homme.

Il faut convenir que cet argument paraît très fort au premier abord et bien propre à renverser les idées théoriques, établies de temps immémorial, relativement à l'hystérie. Mais Georget avait-il bien raison de soutenir que cette affection est commune aux deux sexes? Signalait-il des faits qui missent cette proposition hors du plus petit doute? Non, certes; car pour ce qui le concernait, il se contentait de nous dire qu'il avait observé trois cas d'hystérie chez l'homme, ce qui, en d'autres termes, voulait dire qu'il avait vu trois sujets atteints d'attaques de nerfs, avec ou sans le sentiment de strangulation dans le larynx. N'est-il pas un peu surprenant que cet auteur, qui était si fortement intéressé à faire ressortir toutes les circonstances de ces trois faits, ait négligé d'entrer dans le moindre détail à leur égard? Il pensait sans doute qu'on le croirait sur parole, ou bien qu'il lui suffirait de rappeler ensuite les observations que signale M. L. Villermay; observations qui prouvent non que l'hystérie existe chez l'homme, mais bien que celui-ci peut éprouver des accidens nerveux qui

ont des rapports avec ceux qui se développent dans l'hystérie.

Pour démontrer ce que nous avançons ici, nous allons rapporter le fait recueilli par M. Villermay, avec la substance des réflexions qu'il y a jointes.

Il s'agit d'un homme marié, de quarante-deux ans, « doué d'une constitution nerveuse, ayant « la peau blanche, les cheveux et les yeux noirs: « il avait perdu deux de ses frères enlevés par « des convulsions; lui-même fut pris, à la suite « d'un chagrin violent, mais sans symptômes « précurseurs, le 11 avril 1803, *d'un état con-* « *vulsif général, qui se prolongea pendant trois* « *heures:* dans les momens de rémission, il se « plaignait de nausées, de douleurs d'estomac et « *d'une sorte de boule qui paraissait rouler depuis* « *l'épigastre jusqu'au col, où elle excitait une con-* « *striction violente:* durant la plus grande intensité « des accidens *il y eut perte totale de connaissance.* « On employa avec le plus grand succès une po- « tion qui contenait un grain d'opium et des « frictions sur l'épigastre avec un liniment nar- « cotique (1). »

Voilà ce que Georget appelait un cas d'hystérie chez l'homme, et que M. Louyer Villermay considére comme une épilepsie, par la raison, 1° que

(1) Maladies nerveuses, art. Hyst., tom. II, pag. 6 et 7.

la maladie était héréditaire dans la famille du sujet; 2° que les narcotiques eurent un succès très marqué et tel qu'ils ne l'obtiennent pas ordinairement dans les affections hystériques; 3° que le globe mobile s'étendait de l'estomac jusqu'à la gorge, et non depuis la région hypogastrique; 4° que d'ailleurs durant l'accès la connaissance et la mémoire étaient perdues comme dans l'épilepsie; 5° que le paroxysme fut unique et déterminé par une vive affection morale. A ces réflexions très judicieuses de M. L. Villermay j'ajouterai, que par cela même que son malade fut affecté, *primitivement*, à la suite de chagrins violens, de convulsions générales, je nie qu'il fût atteint *d'hystérie*, parce que cette maladie ne débute jamais par les convulsions. La perte de connaissance et de mémoire dont celles-ci furent accompagnées, prouve que le cerveau fut le foyer de la maladie : or, je crois avoir démontré que dans l'hystérie l'encéphale et la moelle épinière ne sont jamais affectés que consécutivement. Si donc le malade de M. Villermay éprouva, durant son accès de convulsions, la sensation d'une boule à la gorge avec une sorte d'étranglement, cela dépendit probablement du spasme de l'œsophage et des muscles du larynx, qui, lorsque le cerveau est sur-excité, ne sont pas plus exempts que les autres muscles de l'économie de tomber dans une espèce de contraction per-

manente. Chez ce malade la cause du spasme de la gorge était dans la tête : chez les hystériques elle est, au contraire, dans le ventre, ou plutôt dans la matrice. C'est conséquemment très mal à propos que feu Georget donnait à entendre que, d'un côté, M. L. Villermay plaçait le siège de l'hystérie dans la matrice, tandis que d'une autre part il fournit les preuves du contraire, en faisant voir que cette affection se rencontre aussi chez l'homme. M. Villermay a trop d'esprit et possède une raison trop supérieure, pour tomber dans une pareille contradiction. Partout où il discute la question de savoir si le siège de l'hystérie est dans la matrice ou ailleurs, il se prononce toujours en faveur de la première opinion, et comme il est très conséquent, il refuse à l'homme la triste prérogative d'être sujet à cette maladie. Certes, si quelque observation avait été capable de le faire varier à cet égard, c'est assurément celle qu'il a extraite de Frédéric Hoffmann, et qui, au premier abord, semble constituer un cas irrécusable d'hystérie. Cependant M. L. Villermay ne le regarde pas comme tel, il le considère plutôt comme une variété de l'épilepsie, ou comme une névrose anomale. Au surplus, voici l'observation recueillie par F. Hoffmann, observation qui, je crois, peut donner lieu à des réflexions autres que celles dont M. L. Villermay l'a accompagnée.

« Un jeune homme, âgé de seize ans, d'une « taille élevée et d'une forte constitution, d'un « embonpoint et d'un tempérament sanguin très « prononcés, avec exubérance des forces vitales, « se plaignait depuis peu d'une *douleur vive à « l'anneau inguinal*, qui livre passage aux vaisseaux « spermatiques : de plus, il éprouvait contre son « gré de *violentes érections*, et était obsédé *de dé- « sirs lascifs*. Bientôt fièvre légère revenant cha- « que jour et se dissipant après plusieurs semaines; « la douleur de l'aine reparaît aussitôt la fièvre « finie. *D'autres accidens semblables à ceux de « l'hystérie se manifestent : spasmes horribles s'é- « tendant depuis la région du pubis jusqu'au dos, « à la région précordiale, au cœur, au larynx et « même au cerveau*, avec palpitation de cœur, « *étranglement de la gorge, gêne de la respiration*, « *syncopes, assoupissement, mouvemens convulsifs « des articulations*. Ce paroxysme se reprodui- « sait presque tous les mois; du reste l'appétit « était bon, et il existait une constipation rebelle « aux purgatifs les plus forts : le pouls ordinaire- « ment vif et fort était pendant l'accès très inégal « et déprimé. Après divers traitemens anti-spas- « modiques et anti-épileptiques qui furent infruc- « tueux, Hoffmann conseilla une saignée de six « onces presque tous les mois, des poudres ni- « trées pour diminuer l'orgasme du sang, un « exercice doux, *et défendit des méditations trop*

« *suivies;* bientôt le malade fut entièrement gué-
« ri (1). »

Après avoir fait connaître cette observation qui, nous devons l'avouer, nous paraît fort extraordinaire, M. L. Villermay se demande si on peut la considérer comme une hystérie? Il n'hésite pas à répondre négativement, et il fonde son sentiment, 1° sur ce que l'homme n'a point d'utérus; 2° sur ce que ce fait est tout-à-fait isolé, et ne saurait, à cause de cela, rien prouver; 3° sur ce que le priapisme ou le satyriasis, le spermatocèle, sont des accidens qui surviennent très souvent dans l'état de continence, et qu'on ne voit pas les symptômes hystériques être leur produit. Pour corroborer ces raisonnemens, qui, selon moi, sont d'une certaine force, je ferai remarquer que dans cette observation de F. Hoffmann, la marche et la succession des accidens ont été tracés avec tant de négligence pour démontrer que l'étranglement de la gorge, avec sensation d'un globe, était, chez son malade, le *résultat direct* de l'orgasme qui existait vers les parties de la génération (2). Il est presque im-

(1) Observat. II, § 1, chap. 5 de malo hyst.

(2) Remarquons en passant qu'en admettant que cette observation d'Hoffman constituât un cas d'hystérie, elle serait essentiellement opposée à la doctrine de feu Georget, puisque les accidens partaient chaque mois, non du cerveau ou de la moelle épinière, mais bien des parties de la génération.

possible de démêler, en effet, si c'est avant ou après le cerveau que le larynx a été affecté; mais si c'est d'après l'ordre de leur développement que les phénomènes sympathiques ont été tracés, il devient bien évident que la moelle épinière et le cœur ont été influencés les premiers par l'orgasme des parties sexuelles, *puisque les spasmes horribles de la région du pubis s'étendirent d'abord jusqu'au dos et à la région précordiale* : or, si cela est, je soutiens que la sensation du globe et l'étranglement ne prouvent rien en faveur de l'existence de l'hystérie chez le jeune pubère dont F. Hoffmann a tracé l'historique. Ces deux phénomènes paraissaient dépendans de l'irritation qui s'était développée dans la moelle épinière et peut-être aussi dans le cerveau, irritation qui, comme nous l'avons dit précédemment, existe rarement sans que la totalité ou une partie des muscles soit convulsée. Dans la véritable hystérie, au contraire, la sensation du globe se fait sentir dans la gorge sans l'intermédiaire, apparent du moins, de la moelle épinière, ni du cerveau. Ce globe, dont le développement est presque toujours précédé de quelques phénomènes morbides dans les organes sexuels de la femme, part du pubis et se dirige à travers le ventre vers l'épigastre et le larynx. Mais nous reviendrons sur ce sujet quand nous ferons l'exposition des symptômes de l'hystérie : bornons-

nous à faire remarquer ici, que s'il fallait considérer comme témoignage de l'existence de cette maladie, chez l'homme, l'étranglement qui survient dans le larynx pendant certaines attaques de nerfs, on doit établir aussi que l'hystérie peut se manifester dans toutes les périodes de la vie, car tous les âges peuvent ressentir de pareils étranglemens. Dès lors il ne sera pas vrai de dire avec Georget et tous les observateurs anciens et modernes, *que la première apparition de cette affection se fait, en général, entre l'époque de la puberté et l'âge de quarante à quarante-cinq ans.* Cependant l'expérience fait voir que cela est ainsi, parce que c'est durant ce laps de temps que l'utérus jouit de toute sa vitalité et remplit une des fonctions les plus importantes. Au delà de ce terme il tombe, en général, dans une sorte *d'inertie*, sa sensibilité n'exerce plus d'influence sur le reste de l'économie, à moins toutefois que certaines maladies ne s'y développent.

Il nous semble donc qu'il résulte de ce que nous venons de dire, 1° que c'est faute d'avoir bien distingué les accidens résultant de l'affection du cerveau et de ses dépendances, de ceux qui proviennent de la matrice, qu'on a été porté à croire que l'hystérie existait chez l'homme;

2° Que, tout bien examiné, il paraît certain que cette maladie a *uniquement* lieu chez la femme;

3° Que de l'aveu même de ceux qui admettent

le contraire, elle lui est *presque exclusive* (1);

4° Que, dès lors, il n'y a pas de nécessité de remplacer le terme *hystérie* par celui *d'encéphalie spasmodique*, qui est d'autant plus vide de sens, qu'on l'assimile à celui d'attaque de nerfs, dont la valeur paraissait à Georget même tout-à-fait insignifiante.

Mais en voilà assez sur cette question, que nous avons discutée peut-être un peu trop longuement, voyons maintenant quelles sont les raisons qui avaient engagé Georget à considérer l'hystérie comme une affection nerveuse. Il embrassa cette opinion, qui du reste est celle de la plupart des praticiens, parce que, « dans cette « maladie, comme dans la plupart des affections « de longue durée, susceptibles de transforma- « tions et de complications diverses, et qui ne « sont point mortelles par elles-mêmes, les re-

(1) Cet aveu forcé est très important et bon à noter ; mais j'aurais bien désiré que Georget, qui avait des connaissances si étendues en physiologie, nous eût donné le motif pour lequel l'hystérie est *presque exclusive au sexe féminin*. Ne serait-ce pas par hasard parce que la femme à une matrice dont l'homme est dépourvu ? N'est-ce parce que cet organe exerce des excitations fréquentes sur la sensibilité générale très exquise de la femme ? Et s'il est vrai, comme le disait Georget, que l'hystérie se développe ordinairement à l'époque de la vie comprise entre quinze, trente ou quarante ans, n'est-il pas certain que c'est pendant tout l'espace de temps que l'utérus conserve son activité physiologique et remplit la plus importante des fonctions ? Si dans l'enfance et la vieillesse la femme n'est pas sujette à la maladie qui nous

« cherches cadavériques n'ont produit aucun « résultat satisfaisant (1).

Or, ne pas trouver d'une part des lésions organiques qui pussent rendre raison des accidens développés pendant les accès d'hystérie, observer, ou croire observer, d'un autre côté, que ces paroxysmes étaient caractérisés par des convulsions, il devenait naturel de penser que cette affection tenait à une lésion de la sensibilité cérébro-spinale. Il ne l'était pas moins de croire que dès lors le mot d'hystérie devait être changé,

occupe, cela ne tient-il pas à ce que dans ces deux extrêmes de la vie, l'organe de la conception ne joue aucun rôle (*)? Ou je me trompe fort ou bien je suis conduit à inférer de ces rapprochemens, que je pourrais pousser beaucoup plus loin, que la matrice n'est pas aussi étrangère qu'on veut nous le faire croire au développement de l'hystérie.

(1) Dict. de médecine, tom. II.

(*) Sur vingt-deux malades dont Georget consultait l'observation, une eut ses attaques à neuf ans, une à douze, une à quatorze, trois à quinze, trois à seize, deux à dix-huit, deux à dix-neuf, une à vingt et un, deux à vingt-deux, une à vingt-cinq, une à vingt-six et deux à vingt-huit ans. Il résulte de là que l'enfance et la vieillesse n'entrent pas dans ce nombre de vingt-deux malades. Il n'y a en quelque sorte que les pubères et les adultes qui en fassent partie, c'est-à-dire les personnes chez lesquelles la matrice jouit ou va posséder une grande activité.

Quant à l'enfant de neuf ans il est très possible qu'elle n'ait eu que des convulsions qui, dans le système de Georget, sont le phénomène caractéristique de l'hystérie, et qui, d'après nous, ne sont qu'un signe très accessoire, puisqu'il est constant que la maladie peut avoir lieu sans elles. Remarquons d'ailleurs qu'il est assez commun, surtout dans les pays chauds, et quelquefois dans les contrées tempérées, de voir des demoiselles de cet âge devenir pubères, ce qui alors est indiqué par le développement des mamelles, des coliques utérines plus ou moins périodiques, des douleurs dans les lombes et d'autres phénomènes qu'il est inutile de récapituler ici.

d'autant que selon notre auteur cette maladie est commune aux deux sexes. La difficulté consistait à trouver un terme qui pût donner une idée nette et précise de cette lésion. Georget crut rencontrer cette heureuse expression dans la périphrase *encéphalie spasmodique* ; mais comme s'il ne pensait pas que le sens en fût assez exact, il nous laissa le loisir d'adopter cette périphrase ou de lui préférer celle d'*attaque de nerfs*, qu'il regarde lui-même comme *insignifiante*.

D'après cela, et d'après ce que nous avons dit précédemment à l'égard du siège de la maladie, nous abandonnons au lecteur le soin de décider jusqu'à quel point le néologisme de Georget pouvait contenter les praticiens, et surtout ceux qui sont doués d'un peu de justesse d'esprit.

Quant à nous, nous croyons devoir nous borner ici à faire ressortir une contradiction manifeste dans laquelle cet auteur était tombé.

Nous venons de voir qu'il ne considérait l'hystérie comme une maladie nerveuse, que parce que les recherches cadavériques n'avaient produit aucun résultat satisfaïsant. Hé bien! parce que ces mêmes recherches n'ont pas été beaucoup plus satisfaisantes à l'égard de la matrice, que relativement au cerveau, il a prétendu (*ibid*) que l'on ne pouvait admettre que l'hystérie fût une maladie de l'utérus.

D'où il suit que pour ceux qui adoptent cette

dernière opinion, il faut qu'elle soit fondée sur les lésions de *forme et de structure* découvertes dans cet organe, tandis que rien de cela n'est nécessaire pour ceux qui embrassent les idées théoriques de Georget... Certes, je ne crois pas qu'on puisse pousser plus loin que ce médecin ne le faisait l'esprit de prévention. C'était véritablement tomber dans l'absurde que de trouver mauvaise pour les autres une circonstance qu'il considérait bonne pour lui.... Si Georget nous avait démontré que la matrice ne pouvait point être affectée *uniquement* dans sa sensibilité et sa contractilité, nous pourrions croire que cet organe ne jouit pas, comme le cerveau, de l'avantage de conserver intacte son organisation, lorsque l'une de ces deux propriétés se trouve exaltée; mais puisque cette démonstration ne nous a pas été faite, on nous permettra de penser, j'espère, que de même que le tissu de l'encéphale peut paraître exempt de toute altération après les convulsions (1), de même aussi l'organisation de la matrice peut être très bien conservée après les plus violens accès d'hystérie, dont elle-même est le foyer.

Georget, au surplus, ne faisait pas attention que si l'on rencontrait dans l'utérus de toutes les

(1) Voyez les expériences de M. Magendie sur l'emploi de l'extrait de noix vomique, etc.

hystériques qui succombent des lésions de forme et de structure, ce serait déroger au plus simple bon sens que d'admettre que l'hystérie est une maladie nerveuse. Il faudrait établir de toute nécessité que cette affection n'est autre chose qu'une inflammation, ainsi que le veulent Pujol de Castres et M. Broussais.

Mais tout nous porte à croire que cette phlegmasie, quand elle survient, est constamment consécutive à l'état nerveux de la matrice, qu'elle se manifeste dans les violens accès d'hystérie, et plus particulièrement dans cette variété qui résulte des grands efforts de la nature pour donner issue au sang menstruel.

Dans d'autres cas, au contraire, la nature des symptômes, leur marche et leur terminaison subite et spontanée, démontrent évidemment l'absence de toute inflammation. Aussi observe-t-on, la plupart du temps, que les moyens thérapeutiques, propres à maîtriser celle-ci, aggravent les phénomènes hystériques, ou les laissent persister.

Mais si, d'une part, l'affection hystérique peut exister dans son état de simplicité; si d'un autre côté elle consiste dans une exaltation de la contractilité et souvent aussi de la sensibilité de la matrice; si enfin elle est susceptible de se compliquer d'inflammation, il est clair qu'on ne doit pas être étonné que, dans certains cas, l'organe reproducteur de la femme ait été trouvé intact;

que, dans d'autres, on y ait rencontré des altérations organiques profondes, qui toujours sont le résultat d'une congestion inflammatoire.

Toutefois il est bien certain que les ouvertures des corps ayant conduit les médecins anatomistes aux données que nous exprimons ici, il n'est pas convenable de dire avec Georget *qu'on n'a admis la prétendue névrose de la matrice que parce qu'on n'a pu constater aucune lésion réelle de cet organe* (*ibid.*).... Il est, je crois, plus raisonnable de prétendre que cette névrose doit être admise, parce qu'il est beaucoup de cas d'hystérie où l'on n'a rien trouvé dans l'utérus, bien que les symptômes nerveux développés eussent paru partir de ce viscère. Pour établir d'ailleurs cette étiologie, on s'est fondé, avec quelque raison, sur ce que les symptômes locaux paraissent être en général de nature nerveuse : tels sont le sentiment de spasme, de resserrement, d'étranglement, que beaucoup de femmes sentent dans le bassin ; les mouvemens vermiculaires que les malades ou même les médecins perçoivent quelquefois, en posant la main sur l'hypogastre (1);

(1) Georget prétendait page 541 du dictionnaire, que le mouvement vermiculaire de l'utérus et l'évacuation vaginale, dont parlent les auteurs, *sont des allégations sans preuves qui n'ont pas besoin de réfutation.*

Il me semble que lorsqu'on est aussi décisif qu'il l'était dans ce passage, il faudrait au moins être bien certain que

les douleurs qu'on fait assez fréquemment développer au-dessus du pubis, qui se propagent autour du bassin, ou dans les aines, et qui, la plupart du temps, se manifestent et disparaissent subitement et indépendamment de l'action de tout agent thérapeutique. Qu'on interroge bien les femmes hystériques, et l'on verra que les phénomènes sympathiques de la maladie sont constamment précédés par un, deux, trois ou

les faits avancés par des médecins estimables sont complètement faux; mais quand, au moyen d'un trait de plume, on se contente d'établir qu'une chose est apocryphe et indigne de réfutation, parce qu'elle est en opposition avec des idées systématiques qu'on veut mettre en vogue, c'est montrer qu'à tout prix on a la prétention de faire prévaloir ces idées.

Il est bien vrai que les médecins qui ont déclaré l'existence des mouvemens vermiculaires de la matrice, n'ont pas assez souvent appuyé de preuves leur assertion; mais il n'en est pas moins incontestable, quoi qu'en ait dit Georget, que ce qu'ils ont avancé à cet égard est de la plus exacte vérité.

Nous avons constaté plusieurs fois que la matrice faisant un peu de saillie dans la région pubienne s'offrait sous l'apparence d'un corps rond, dur et tremblottant comme de la chair palpitante; à deux reprises différentes nous avons observé qu'en serrant fortement ce corps on faisait cesser ou on diminuait très sensiblement les mouvemens spasmodiques généraux (Voyez les observations de mademoiselle R*** et de mademoiselle O**). Mais nous avons remarqué aussi que lorsque ce corps était devenu douloureux, la compression un peu forte aggravait les mouvemens spasmodiques des membres, parce que probablement alors, l'irritation nerveuse avait attiré le sang en trop grande quantité dans les parois de l'utérus et y avait fait naître une inflammation.

quatre de ces symptômes locaux, et que ceux-ci sont d'ailleurs liés à quelques troubles fonctionnels de la matrice.

Mais si cela est, on conçoit difficilement la raison pour laquelle Georget avait établi « Qu'il n'est « peut-être pas d'organe dans l'économie dont les « altérations développent moins de sympathies « que l'utérus et les ovaires ; qu'on ouvre peu de « vieilles femmes qui ne présentent de ces altéra- « tions, et que chez elles on n'observe point « d'hystérie ; que des cancers et des polypes uté- « rins, les hydropisies des ovaires, ne produisent « jamais de ces phénomènes dits hystériques (1). »

Je conviens avec cet auteur que ces dernières maladies ne déterminent point celle dont il s'agit ici ; j'ai cru même remarquer que les attaques d'hystérie cessent d'avoir lieu toutes les fois que la matrice est devenue cancéreuse, et que le cancer passe à l'état d'ulcération ; mais de ce que ces maladies, ainsi que les polypes et les hydropisies des ovaires, ne donnent pas naissance à l'hystérie, s'ensuit-il que la matrice soit l'organe *dont les altérations fassent développer le moins de sympathies ?* Faut-il inférer de là que l'hystérie ne puisse être le résultat de quelque autre de ses altérations ? Non certes ; car, d'une part, les phénomènes physiologiques qui surviennent lorsque

(1) Page 541 du dict.

les organes sexuels de la femme veulent acquérir le développement nécessaire à la reproduction de l'espèce ; l'engorgement des mamelles qui se manifeste lors de la conception; les vomissemens qui ont lieu à la même époque; les oppressions de poitrine, les pesanteurs de tête, le sentiment de lassitude dans les jambes, un malaise général, les souffrances dans les lombes qui apparaissent souvent chez les femmes dont l'éruption des règles va se faire, etc., sont, je crois, des témoignages non équivoques de l'influence que l'organe utérin exerce sur le reste de l'économie, lors même qu'on ne peut l'accuser d'être malade.

Sa sensibilité et sa contractilité deviennent-elles très exaltées, cet organe contracte-t-il une inflammation aiguë, non seulement on observe des phénomènes locaux plus ou moins nombreux, mais encore des accidens sympathiques dans la tête, la poitrine, le ventre et les extrémités : tels sont les céphalalgies, les vertiges, le délire, les convulsions, les palpitations du cœur, les étouffemens, les spasmes de la poitrine, les coliques, les nausées, les vomissemens, etc., symptômes qu'on ne parvient à calmer qu'en se rendant maître de l'excès d'irritation de l'utérus, et qu'on aggrave constamment lorsque par quelque imprudence, on rend plus intense la phlegmasie dont il est le siège. Donc on commet une grande erreur en prétendant que la matrice est l'organe

de l'économie qui développe le moins de sympathies. Ce viscère jouit au suprême degré de la faculté de sentir, il est doué de celles de se contracter et de se dilater, de se resserrer et de se distendre, et dès lors il y aurait vraiment de l'inconvenance et de la légèreté à le placer, sous le rapport des sympathies, au-dessous de la condition des os et des cartilages.

Si je pouvais croire qu'une telle pensée était l'expression du sentiment intime de Georget, j'avoue que je serais peu disposé à lui conserver, après sa mort, la considération et l'estime que je lui portais durant son existence; mais j'ai la conviction qu'il n'était pas persuadé de ce qu'il avançait, puisqu'il soutenait d'ailleurs, d'après Pommes et Tissot, que le coït ne guérit pas l'hystérie et *que souvent il l'aggrave*: or, n'est-ce pas avouer implicitement que la matrice exerce une action sur des organes éloignés, action que les physiologistes sont convenus de désigner sous le terme de *sympathie?*

Ainsi donc en admettant que ce soit sur le système nerveux que cette réaction soit exercée, il en résulte toutefois que, dans cette circonstance, ce n'est pas le cerveau et la moelle épinière qui réagissent sur la matrice, puisque c'est, dit-on, en excitant les organes de la génération et en particulier l'utérus, que leur irritation s'aggrave.

Je ne pousserai pas plus loin la discussion sur

la question de savoir si la matrice malade est susceptible de faire développer un plus ou moins grand nombre de phénomènes sympathiques, je crois qu'à cet égard les idées des praticiens sont tellement bien arrêtées, que l'existence de ces phénomènes n'est plus le sujet du plus petit doute ; mais je ne puis m'empêcher de relever ici d'une manière toute particulière une autre assertion de l'auteur que je réfute, assertion qui ne me paraît pas moins vicieuse que toutes celles que j'ai discutées jusqu'à présent. Il s'agit de savoir si durant les accès d'hystérie on fait développer de la douleur dans l'hypogastre. Georget ne voyant d'autre organe malade que le cerveau et la moelle épinière, soutenait d'une manière assez hautaine et contre l'opinion de Pujol, « *qu'il est* « *faux* qu'on fasse souffrir les malades en compri- « mant cette région chez les femmes hystéri- « ques. »

S'il avait prétendu que la douleur ne se développe pas toujours et même que certaines malades, loin de souffrir, éprouvent au contraire un sentiment de bien-être par la compression, il aurait eu raison; mais soutenir avec un ton acerbe, que ne mérite pas la mémoire d'un homme aussi recommandable que Pujol de Castres, que jamais la douleur de la région indiquée n'accompagne les accès d'hystérie, c'est évidemment tomber dans une très grande erreur; car il est rare qu'a-

près un certain nombre d'accès hystériques la pression ne fasse pas développer des souffrances dans la région dont il s'agit. J'ai vu même bien des fois et surtout chez les personnes qui ne sont pas encore bien réglées et chez lesquelles le *molimen hemorrhagicum* se fait sentir presque inutilement, que les attaques d'hystérie débutent par de pareilles souffrances, qui s'étendent dans les aines et autour du bassin, de telle sorte qu'alors il est assez difficile de distinguer l'hystérie proprement de l'inflammation de l'utérus (1). »

Il n'était donc pas exact de prétendre que la matrice n'est jamais souffrante dans les accès

(1) Entre autres faits de cette nature, je citerai l'histoire d'une jeune personne de dix-sept ans, très nerveuse, d'un caractère assez vif, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint médiocre, qui demeurait, en qualité de femme de chambre, chez madame Honoré, rue de Grammont, n° 17. Depuis cinq mois, ses règles étaient dérangées, non pour l'époque de leur apparition, mais bien pour leur quantité. Chaque mois, au moment où le flux périodique voulait se faire, elle éprouvait des coliques au-dessus du pubis, des souffrances dans les lombes, des douleurs dans les aines, un sentiment de malaise dans tous les membres, de la morosité, de l'inquiétude, beaucoup de faiblesse, avec la sensation d'un globe qui montait de la région suspubienne jusqu'à la gorge, où il procurait de l'étranglement et un besoin continuel de séparer le cou du fichu qu'elle portait et de la robe.

Le 2 mars 1828, jour correspondant à la dernière apparition des menstrues, mêmes symptômes, et, de plus, mouvemens convulsifs avec perte incomplète de connaissance, sentiment d'astriction à la région du cœur, pâleur de la face.

d'hystérie, il ne l'était pas rigoureusement de soutenir, et toujours contre l'opinion de l'illustre Pujol, que jamais les femmes qui ont cessé d'être réglées ne sont sujettes à l'hystérie. . . . Que cette maladie se développe presque constamment depuis l'âge de quatorze ou quinze ans, jusqu'à celui de trente ou même de quarante, tous les praticiens en conviendront ; mais qu'elle n'ait pas lieu chez

Arrivé auprès d'elle, je la trouvai plus calme, les convulsions avaient cessé; la main apposée à la région hypogastrique fit développer une vive douleur qui s'étendait jusqu'aux aines. Interrogée sur l'état de ses règles, la malade me répondit qu'elles ne venaient pas, quoique ce fût le jour où elles devaient paraître. J'ordonnai l'application de douze sangsues aux parties sexuelles, de l'eau de tilleul avec l'eau de fleurs d'oranger, et un bain immédiatement après la chute des sangsues. Le lendemain, la malade souffrait beaucoup moins, localement et généralement, la perte de sang avait été considérable, et néanmoins les règles ne parurent point. Le globe hystérique de la gorge était moins incommode ; mais il se faisait encore sentir. Mêmes moyens sauf les sangsues. Au bout de trois jours, la malade fut tout à fait bien.

Le 2 avril, après avoir éprouvé des coliques hypogastriques très vives, pendant plus de deux heures, les mêmes symptômes hystériques se manifestèrent, bien qu'il parût une petite quantité de sang menstruel.

Les moyens indiqués précédemment furent employés de nouveau ; les règles furent un peu plus abondantes, et, le lendemain, à quelques lassitudes près, la malade se trouvait parfaitement.

D'après mes conseils, cette jeune personne s'est mariée, et aujourd'hui qu'elle est devenue mère elle se porte à merveille.

les femmes qui ont cessé de voir leur flux périodique utérin, c'est ce que je ne puis m'empêcher de contester.... Je déclare que j'ai observé cette affection chez une dame génevoise de cinquante-quatre ans, qui depuis l'âge de quarante-huit ne voyait pas ses règles, bien que tous les mois, à l'époque correspondante à celle où elles paraissaient habituellement, elle ressentît des coliques utérines, un désir ardent de la copulation, des maux de tête, des bouffées de chaleur à la face, de l'oppression pectorale, des palpitations, un sentiment de strangulation dans le larynx, des vomissemens, une toux très sèche et rauque, de temps en temps des mouvemens convulsifs dans les membres supérieurs, avec des douleurs atroces dans leur face interne, ainsi que dans celle des cuisses.

Ces accès s'apaisaient par intervalles et se reproduisaient avec plus ou moins de force pendant l'espace de quatre jours, laps de temps qu'occupait ordinairement le flux menstruel.

De pareils faits sont-ils aussi communs que le pensent certains médecins? Non certes; mais par cela même qu'ils ont été observés, on doit en tenir compte, si l'on ne veut s'attirer le juste reproche d'être trop absolu dans l'établissement des principes pathologiques.

Pour terminer cette longue discussion à laquelle nous avons été obligés de nous livrer, avant d'ex-

poser d'une manière particulière notre façon de voir relative au caractère générique de l'hystérie, nous conclurons de tout ce qui précède, 1° que le foyer de cette maladie n'est pas plus dans le système nerveux cérébro-spinal, que dans l'appareil circulatoire sanguin; 2° que les convulsions ne sont pas le symptôme caractéristique de l'hystérie, puisque cette affection peut se montrer pendant des mois et même des années entières, sans que le système musculaire paraisse agité; 3° que dès lors c'est commettre une faute grave que de désigner la maladie sous la dénomination d'*encéphalie spasmodique*, *ou d'attaque de nerfs*, 4° que beaucoup de raisons, dont nous avons fait l'énumération, nous conduisent à penser que le vrai centre d'où partent les symptômes hystériques est la matrice, organe éminemment irritable, contractile, et conséquemment susceptible de transmettre au loin les sensations pénibles ou agréables qu'il ressent; 5° que les faits rapportés jusques à présent pour démontrer que la maladie dont il s'agit existe aussi chez l'homme, sont trop isolés et trop confus, pour qu'on puisse établir un tel principe, destructeur de l'étiologie généralement admise; 6° que ces faits ne prouvent autre chose, si ce n'est, comme l'a très bien dit notre honorable confrère M. L. Villermay « que l'homme « peut ressentir des accidens nerveux et même des « mouvemens convulsifs très analogues à ceux

« qui caractérisent l'hystérie, mais qui ne sau-
« raient, malgré leur analogie plus ou moins spé-
« cieuse, être identifiés avec les phénomènes
« propres à cette dernière affection (1) »;
7° qu'au surplus, ces faits signalés particulièrement par Willis et F. Hoffmann, sont très peu en harmonie avec la théorie de Georget, puisque les accidens nerveux prenaient naissance dans les organes de la génération, et nullement dans le cerveau ou la moelle épinière.

Après ces conclusions, que nous aurions pu étendre davantage, et que nous avons déduites de tout ce que nous avons dit jusqu'ici, il conviendrait, sans doute, d'exprimer notre manière de penser, relativement à l'étiologie de la maladie; mais comme cette manière de procéder nous conduirait infailliblement à des répétitions fastidieuses, comme, d'ailleurs, la liaison de ce que nous allons dire incessamment serait interrompue, nous préférons placer ici l'article des causes de l'hystérie et passer immédiatement après à l'étiologie, qui, comme nous le verrons, n'est pas toujours très facile à établir, parce que d'une part, cette affection s'associe avec d'autres maladies, et que, d'un autre côté, elle offre des analogies très grandes avec certaines névroses, dont il est essentiel de la distinguer.

(1) Malad. nerv., tom. 1, p. 10, art. Hyst.

ART. I.

Causes de la maladie.

On pense bien que nous n'avons rien de bien neuf à dire relativement aux causes de l'affection hystérique, causes qui ont été exposées très au long par une multitude d'auteurs anciens et modernes, et que nous diviserons, selon l'usage, en prédisposantes et déterminantes.

Parmi les premières, il faut comprendre le tempérament nerveux ou nerveux-sanguin ; une grande susceptibilité à recevoir les impressions ; une irritabilité particulière de l'utérus, qui se manifeste à l'époque de la puberté, durant la jeunesse, l'âge adulte, quand le flux sanguin menstruel se forme difficilement, qu'il est diminué, suspendu ou supprimé ; la continence absolue ou relative, volontaire ou involontaire ; les pertes humorales trop fortes qui, en diminuant les forces vitales, rendent les sujets infiniment plus impressionnables.

Quant aux causes déterminantes, on peut dire d'une manière générale que ce sont toutes celles qui sont capables d'accroître ou de faire naître l'irritabilité de l'utérus, de troubler ses fonctions, d'agacer le système nerveux général : or, si cela est, il est facile de comprendre que directement, ou d'une manière indirecte, le froid et le chaud, la sécheresse et l'humidité, les émanations importunes, de quelque nature qu'elles soient, les

exercices démesurés, portés jusqu'à l'extrême fatigue, ou l'épuisement des forces; les veilles trop prolongées; les excitations vives de la peau; les compressions gênantes des organes thoraciques ou abdominaux; l'usage d'alimens, de boissons, de médicamens excitans et surtout de ceux qui exercent une action plus ou moins spéciale sur l'appareil génital; la suppression des menstrues ou de tout autre écoulement habituel; la disparition d'une éruption cutanée; la constipation, ou bien l'accumulation d'une grande quantité de matières fécales dans le rectum; les impressions morales, telles que l'amour excessif, la jalousie, la contrainte, la peur, la terreur, la haine, la colère, le chagrin, etc., sont autant de causes qui peuvent donner naissance à l'hystérie, ou déterminer le retour de ses paroxysmes.

*Étiologie.* Si, après cette énumération succincte des causes de la maladie, nous cherchons à déterminer quelle en est la cause première ou immédiate, nous trouvons qu'elle est assez difficile à préciser, parce que les nuances qui séparent l'affection hystérique proprement dite, de l'inflammation de l'utérus, ne sont pas toujours très distinctes, et que même il existe assez souvent une combinaison des deux maladies. Ce qui, d'autre part, empêche que le médecin puisse assigner toujours, de prime abord, le siège et la nature du mal, c'est qu'il arrive bien des fois qu'après

avoir subsisté pendant un certain temps, et en nombre assez considérable, les phénomènes locaux de la maladie disparaissent en partie de telle sorte, que ceux qui restent sont d'autant plus inaperçus que les troubles des systèmes nerveux et musculaire sont plus remarquables et fixent en quelque sorte exclusivement l'attention des observateurs. Mais si, dans ces cas difficiles à démêler, on remonte à l'origine des accidens, si l'on a soin de tenir un compte exact des circonstances importantes qui ont précédé la naissance des symptômes et qui ont quelques connexions avec eux; si, d'ailleurs, on fixe son attention sur le point de départ de la maladie, sur la succession de ses phénomènes, sur le mode de ses retours et de ses terminaisons, sur la nature des moyens mis en usage et le lieu de leur application, on aura souvent la satisfaction de pouvoir porter un jugement sévère, ou en d'autres termes, de bien préciser le siège et le caractère spécifique des symptômes nerveux qui s'offrent à l'observation.

Au surplus, ce qui porte à croire que l'hystérie est une névrose de l'utérus, c'est qu'en général les femmes qui en sont atteintes, éprouvent dans la région de cet organe, tantôt un sentiment d'astriction, qu'elles expriment très bien en disant *que c'est comme si elles étaient serrées par des tenailles ou un étau;* tantôt des palpitations, des mouvemens vermiculaires, perceptibles non

seulement pour les malades, mais encore pour les médecins qui leur donnent des soins. Il est rare qu'à ces phénomènes ne se joignent pas des tiraillemens pénibles autour du bassin et dans les aines, parce que les ligamens larges et ronds de l'utérus partagent l'état de malaise où il se trouve, malaise qui n'augmente pas toujours par la compression de la région sus-pubienne, puisque, au contraire, certaines malades se trouvent soulagées par cette opération, que d'autres supportent très impatiemment.

A ces raisons, qui font penser que l'hystérie est une névrose, il faut ajouter la naissance de la maladie pour les plus petites, comme pour les plus grandes causes physiques ou morales, son développement par accès, l'instantanéité avec laquelle ceux-ci se manifestent, la promptitude ordinaire de leur disparition, la nature toute nerveuse des phénomènes qui se montrent à des distances très éloignées de l'organe de la reproduction, enfin l'absence de lésions organiques, dans l'utérus ou ses dépendances, chez la plupart des femmes hystériques qui ont été ouvertes.

Si, comme on l'a prétendu depuis long-temps, et qu'on le soutient encore aujourd'hui, l'hystérie n'était autre chose qu'une métrite, il est bien manifeste qu'elle serait plus souvent mortelle ; qu'on trouverait chez toutes les femmes qui succombent pendant les accès (1) des inflammations

(1) Circonstance fort rare.

aiguës; chez celles qui ont eu la maladie très fréquemment, et durant un grand nombre d'années, des lésions organiques plus ou moins profondes, tant dans l'utérus, que dans ses dépendances : or, c'est ce qui n'a pas lieu, puisque la plupart des personnes qui ont été ouvertes n'ont présenté aucune altération dans les parties, bien qu'il eût été constaté, durant la vie, que les désordres pathologiques avaient pris leur point de départ dans le bassin. Si donc on a trouvé quelquefois chez les femmes sujettes aux accès hystériques, soit des engorgemens, des squirrhes, des ulcérations, des polypes de l'utérus, soit des obstructions, ou des hydropisies dans les ovaires, on ne peut raisonnablement considérer ces maladies que comme des complications (1).

Ces complications, qui ne sont pas aussi communes qu'on pourrait le penser, d'après les souffrances que certaines femmes ressentent dans le bassin, ne sont cependant pas difficiles à concevoir, quand on réfléchit qu'une irritation nerveuse, quel que soit le lieu de son apparition, ne peut guère subsister pendant un temps un peu long, ou à un degré considérable, sans amener

(1) J'admets ici, comme on voit, que des causes accidentelles n'ont pas produit ces maladies; mais on pense bien que cela est très possible et que dès lors il ne serait pas exact de prétendre que ces lésions ont été le produit de la névrose utérine.

une congestion sanguine. Nous voyons bien cette congestion se former dans certains cas de névroses extérieures, et dès lors il ne paraîtra pas sans doute extraordinaire qu'elle ait lieu aussi dans celles de la matrice, car il ne doit y avoir d'autre différence entre cette dernière et les autres névroses, que la différence du siège.

Mais revenons à notre idée principale, et continuons à exposer les raisons qui nous font penser que la cause première de l'hystérie n'est pas l'inflammation de l'utérus. Disons d'abord que si cela était, il faudrait donc que les sensations morales, qui, si fréquemment, font naître d'une manière subite les accès hystériques, eussent la propriété de faire développer *instantanément* une phlegmasie : or, c'est ce que l'observation ne permet pas d'admettre, puisqu'elle démontre que les inflammations qui se forment sous l'influence de pareilles causes n'ont jamais lieu qu'après un certain laps de temps. D'ailleurs, en admettant cette formation subite de l'inflammation utérine, il faudrait aussi consacrer en principe qu'elle est susceptible de disparaître spontanément *et avec la même rapidité qu'elle a mise à se développer*, car il est de fait que les accès hystériques les plus violens s'évanouissent parfois au bout d'une demi-heure, d'une heure ou deux, et sans laisser d'autre trace de leur existence; qu'un sentiment de malaise plus ou moins général qui

est la suite presque inévitable de l'agitation tumultueuse du système musculaire. Je doute beaucoup que les bons praticiens, d'après la connaissance qu'ils ont de la marche des phlegmasies en général, puissent se faire à l'idée que celle de l'utérus offre jamais un caractère aussi bizarre et aussi extraordinaire. L'expérience ne leur a que trop appris, au contraire, qu'une fois développée, surtout au point d'amener des convulsions, ou une grande agitation dans le système circulatoire sanguin, la métrite résiste assez opiniâtrément aux moyens thérapeutiques les plus énergiques, les mieux éprouvés et les plus rationnels. Maintes fois même toutes les ressources de l'art sont épuisées inutilement, et les malades succombent au milieu des souffrances les plus cruelles, dont le siège est dans le bassin et dans le ventre. Il est au contraire fort rare que l'hystérie soit mortelle, et quand elle le devient, c'est bien moins par les souffrances abdominales, que par les embarras, la gêne et les désordres qui surviennent secondairement dans les fonctions les plus importantes.

D'autre part, si l'hystérie n'était autre chose qu'une inflammation de l'utérus, il est à croire que certaines femmes qui en ressentent des accès violens, ne se trouveraient pas soulagées par une forte compression de la région hypogastrique, par les frottemens du vagin, les titillations et les agacemens du col de la matrice, par l'acte de la

copulation et de la conception ; il est au contraire très certain que, dans ce cas, ces manœuvres seraient très désavantageuses, parce qu'elles augmenteraient l'irritation existante. Aussi qu'on examine la conduite des grands médecins à l'égard des femmes hystériques, et l'on verra que toutes les fois qu'ils soupçonnent une complication inflammatoire dans l'utérus, ils se gardent très soigneusement de recommander le mariage comme le moyen le plus propre à déterminer la guérison de l'hystérie. Ils attendent pour cela que les symptômes inflammatoires aient disparu et que l'extrême irritabilité de l'utérus ait sensiblement diminué.

Comment concevoir, d'ailleurs, que la maladie appartienne aux inflammations, lorsqu'on voit si rarement la saignée, le plus puissant de tous les anti-phlogistiques, exercer sur elle une action bienfaisante ? Comment admettre une pareille idée, lorsqu'au contraire les stimulans diffusibles sont dans bien des cas d'une utilité marquée, et qu'il en est à peu près de même des promenades à pied, à cheval, ou en voiture, dont les inconvéniens sont très remarquables dans les métrites? Quant à moi, j'avoue que je ne crois pas à cette inflammation, et que je suis d'autant plus éloigné de cette opinion, que, indépendamment des raisons que j'ai alléguées contradictoirement, je ne sache pas que le globe hystérique se forme

jamais dans la phlegmasie utérine; que d'ailleurs il n'est pas à ma connaissance que le sentiment d'astriction et de spasme ressenti dans le bassin, pendant les accès d'hystérie, ait jamais constitué un élément de la métrite; qu'il en est de même des palpitations ou des mouvemens vermiculaires de l'utérus.

Ainsi quoi qu'en aient dit Pujol de Castres, M. Broussais et ses partisans, tout nous porte à croire que l'hystérie ne tient pas essentiellement à une phlegmasie de l'utérus; mais l'observation nous démontre, d'un autre côté, que si cette inflammation n'est pas la cause prochaine de la maladie, elle en est un résultat assez fréquent, ce qui peut nous donner la raison pour laquelle les médecins anatomistes ont parfois trouvé des lésions organiques plus ou moins profondes dans la matrice ou les ovaires des personnes qui, durant une partie de leur vie, avaient été sujettes aux accès hystériques.

Je ne reviendrai pas, maintenant, sur le prétendu siège cérébro-spinal de l'affection hystérique, parce que je crois m'être assez expliqué à cet égard. Je ferai remarquer seulement que les médecins qui ont adopté cette étiologie ont évidemment pris l'effet pour la cause de la maladie, puisqu'il est incontestable que celle-ci peut exister pendant des mois et même des années entières, sans qu'il se manifeste des symptômes nerveux annon-

çant une grave lésion du cerveau ou de la moelle épinière. Ce n'est donc que d'après une idée préconçue, ou parce qu'on n'a étudié que le suprême degré de l'hystérie, qu'on a pu placer son point de départ dans le centre du système nerveux.

Sydenham, qui, comme nous l'avons vu, attribuait la maladie au trouble, au désordre, à la fougue des esprits animaux, ne lui assignait aucun siège spécial; il le plaçait indifféremment dans tous les organes, parce que tous pouvaient devenir un foyer de douleur et déterminer des réactions fâcheuses sur le reste de l'économie; mais on doit se rappeler que cet illustre praticien a confondu sciemment l'hystérie avec l'hypochondrie et même la mélancolie, et dès lors il ne paraîtra pas surprenant, qu'il ait assigné à la maladie qui nous occupe des points de départ aussi différens, et que d'ailleurs il ait avancé, sans citer aucun fait à l'appui de son assertion, que l'homme, aussi bien que la femme, est sujet à l'affection hystérique.

Il est bien vrai que cette maladie offre quelques affinités avec les deux autres; mais elle en diffère sous tant d'autres rapports, qu'il est évidemment impossible de ne pas établir entre elles une ligne de démarcation assez bien tranchée. Nous nous dispenserons de les mettre ici en parallèle, et de faire ressortir les caractères qui leur sont spéciaux; mais si l'on est désireux d'avoir les idées

bien fixées à cet égard, on peut lire l'ouvrage de notre savant confrère M. Louyer Villermay,

Higmor cité, analysé et réfuté par le célèbre Willis (1), loin de multiplier les sièges de l'hystérie, admettait, au contraire, que son foyer était dans les vaisseaux des poumons et du cœur, vaïsseaux qu'il supposait embarrassés par un sang ténu, flatulent, impétueux, bouillant, et auquel il attribuait, chez les hystériques, la difficulté de respirer, l'oppression, la suspension des fonctions respiratoires et l'anéantissement des esprits vitaux. Et comme la stase de ce sang ne peut avoir lieu sans que les poumons deviennent lourds et distendus, il en résulte que le diaphragme sur lequel ils reposent, se trouve comprimé et porté en bas, d'où le soulèvement de l'abdomen et des hypochondres, d'où encore la sensation d'un globe ascendant, qui ne fait que concourir à l'embarras des fonctions vitales et au développement des convulsions.

Telle était, ou à peu près, la théorie ingénieuse qu'Higmor émettait relativement à l'hystérie, théorie qui se ressent du temps où elle fut imaginée, et qui prouve jusqu'où l'esprit humain est susceptible de s'égarer en médecine, quand on n'a pas le soin de prendre pour base des explications l'observation rigoureuse des faits. Outre

(1) De morb. convulsiv., cap. x, *vel* de passionib. quæ vulgò dicuntur hystericæ, p. 529, tom. 1. Lugduni, in-4°.

que c'est très gratuitement que cet ancien auteur donnait au sang des hystériques des qualités toutes particulières, il était évidemment hors de l'observation, quand il mettait le siège de la maladie dans les vaisseaux cardiaques et pulmonaires, puisque, si cela était, il faudrait que constamment les troubles de la circulation et de la respiration ouvrissent la marche des accès, et conséquemment qu'ils fussent inséparables de la maladie : or, les faits recueillis journellement nous prouvent que les paroxysmes peuvent avoir lieu sans des altérations bien fortes dans les mouvemens du cœur, ni dans les actes respiratoires; ils nous prouvent que, loin de partir de la poitrine, les accidens s'irradient du ventre, et conséquemment que les symptômes thoraciques, quand ils ont lieu, sont purement symptomatiques.

Mais en voilà assez relativement à la manière dont les auteurs ont considéré le principe de l'hystérie: cherchons maintenant à conclure brièvement et sans prévention de ce que nous venons de dire à cet égard, 1° que le foyer de la maladie est dans la matrice;

2° Que sa cause première est une *névrose spasmodique* de cet organe;

3° Que l'inflammation utérine peut être la conséquence, et n'est point la cause de la maladie;

4° Que les sièges multiples qu'on lui a donnés n'existent réellement pas, bien que plusieurs

organes puissent devenir souffrans durant son cours;

5° Que le centre nerveux cérébro-spinal n'est pas le lieu d'où surgit la maladie;

6° Que c'est encore moins les vaisseaux des poumons et du cœur.

Après ces conclusions qui nous ont paru découler naturellement des discussions dans lesquelles nous sommes entré, nous voici arrivé à l'article où nous devons exposer les symptômes de la maladie, symptômes que nous trouvons relatés longuement dans une foule de dissertations et de traités *ex professo*, et que nous n'aurons conséquemment qu'à grouper avec autant d'ordre qu'il nous sera possible.

### ART. II.

### Symptômes de l'hystérie.

Avant d'en faire l'énumération, nous devons établir, comme un fait incontestable, que jamais les phénomènes généraux de la maladie n'ont lieu *sans avoir été, ou sans être précédés de quelques uns des désordres morbides que nous avons signalés à l'article étiologie.*

Une fois ce principe reconnu, on est évidemment forcé d'admettre que les organes générateurs de la femme, et plus particulièrement l'utérus, jouent un rôle principal et primitif dans la production des symptômes hystériques.

Cependant il faut convenir que chez certaines femmes ce rôle paraît devenir de moins en moins apparent, de telle sorte qu'à une époque de la maladie l'attention des observateurs n'est plus captée par les symptômes hypogastriques qui ont perdu de leur intensité, ou même qui ont disparu en partie. Mais qu'on interroge soigneusement les malades, qu'on les examine avec zèle et sagacité, et l'on verra que le travail pathologique des organes sexuels n'est jamais devenu assez mystérieux pour échapper aux perquisitions du médecin.

Tantôt on se plaindra de spasmes, de palpitations, d'une ardeur insolite dans le bassin; tantôt on accusera des coliques, des tiraillemens autour de cette cavité osseuse ou dans les aines, symptômes auxquels succèdent bien souvent, et surtout chez les jeunes pubères, des lassitudes générales, des tiraillemens et des inquiétudes dans les membres, des maux de tête, des vertiges, des pandiculations, des baillemens, l'insomnie, de la tristesse, des pleurs, ou une gaîté sans motif, etc. Au bout d'un temps plus ou moins long, se manifeste, soit isolément, soit en même temps que d'autres phénomènes sympathiques, la sensation d'un globe qui paraît en général partir du bassin, traverser le ventre, se porter sur le creux de l'estomac, monter le long de l'œsophage, et s'arrêter au larynx où il produit une sorte d'étran-

glement. La sensation que ce globe occasione dans cet organe est tellement semblable à celle que déterminerait un corps étranger, que les malades font des efforts de déglutition, comme pour le faire redescendre vers l'estomac. Ces efforts, comme on le pense bien, sont absolument inutiles; mais le malaise de la gorge est souvent si considérable, qu'on ne les répète pas moins à chaque instant. Et comme d'ailleurs l'entrée de l'air dans les poumons est gênée en proportion de l'astriction de la région laryngée, il en résulte la nécessité de faire souvent des inspirations profondes, qui diminuent l'oppression pectorale, et préviennent quelquefois une suffocation plus ou moins imminente. Ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que très communément les malades, au moment où elles sont ainsi tourmentées par le globe hystérique, croient avoir le devant du cou d'un volume énorme, tandis que l'inspection du larynx fait voir qu'il n'est pas plus gros que dans l'état ordinaire.

Dans quelques cas le globe hystérique ne dépasse pas la limite formée par le diaphragme, il s'arrête, pour ainsi dire, dans le creux de l'estomac où il produit des désordres variés dont il va être bientôt question, ou bien seulement un sentiment d'embarras et de plénitude fort incommode, dont les malades croiraient être bien vite débarrassées, si elles pouvaient obtenir des vo-

missemens; mais lors même que ceux-ci se manifestent, lors même que la quantité des matières expulsées est considérable, la sensation nerveuse n'en persiste pas moins, et parfois même devient beaucoup plus pénible.

Il est des femmes chez lesquelles, après un certain nombre d'accès, le globe hystérique paraît uniquement partir du creux de l'estomac, de telle sorte qu'on croirait, si d'autres circonstances ne venaient prouver le contraire, que la matrice n'est pas le vrai foyer d'où il s'élève; cependant si l'on fait attention d'une part que, dès les premières atteintes de la maladie, ce phénomène s'irradie évidemment de la région hypogastrique, de l'autre qu'il devient plus importun chaque fois qu'une cause quelconque vient exalter la sensibilité de l'utérus, on ne peut, selon moi, s'empêcher de penser que, quelque obscure que paraisse dans divers cas l'action de ce dernier viscère, ce n'est pas moins à elle qu'il faut attribuer l'existence du globe hystérique. Il en est ici de l'utérus comme des organes digestifs, qui, surexcités dans l'origine d'une gastrite ou d'un embarras saburral, perdent peu à peu leur excès d'irritation, sans cesser d'entretenir des maux de tête ou d'autres phénomènes sympathiques. Et de même qu'on ne guérit ces maux de tête qu'en mettant un terme à la maladie obscure ou évidente du ventre, de même aussi on ne fait disparaître le

globe hystérique qu'en modifiant la sensibilité des organes reproducteurs de la femme (1).

Quoi qu'il en soit, il est d'observation que chez quelques sujets le globe hystérique, après avoir subsisté pendant un certain temps, se dissipe tout à fait, ou ne se montre que par intervalles, et particulièrement à l'occasion d'excitations trop vives des organes sexuels, excitations déterminées par des causes physiques ou morales. Mais les intermittences de ce phénomène pathologique n'empêchent d'aucune manière les autres

(1) Je dis de la femme, parce que je ne suis pas convaincu, malgré l'autorité de Willis, de Sydenham, de Frédéric Hoffmann et de quelques autres médecins, que le globe hystérique se montre chez l'homme. Pour moi, je déclare que, depuis vingt-quatre ans que je vois des malades, je n'ai jamais constaté ce phénomène que chez la femme. Je connais même des confrères très recommandables qui pratiquent avec de brillans succès, depuis quarante ans, et qui se trouvent dans le même cas que moi. N'est-il pas permis de penser, d'après cela, que ceux qui prétendent avoir observé le globe hystérique chez l'homme ont commis une grande méprise en confondant avec lui la sensation d'étranglement, qui se fait sentir dans le larynx pendant certains accès de convulsions, étranglement qui résulte du spasme, de la tension, de la raideur, des muscles du cou, du larynx et peut-être aussi de l'œsophage? J'avoue que je suis d'autant plus porté à consacrer cette opinion, qu'il me paraît très facile de tomber dans cette erreur, à cause de la similitude qui semble exister entre les contractions spasmodiques des muscles du larynx et la sensation de la boule hystérique, qui ne produit jamais ni gonflement ni dureté à l'extérieur de cet organe.

symptômes hystériques de se montrer et de se maintenir pendant des espaces de temps indéterminés.

Il est des femmes chez lesquelles le ventre devient tendu, douloureux, tympanisé, dès que le globe hystérique commence à se faire sentir, ou bien quand déjà ce phénomène existe pendant quelque temps. Chez d'autres au contraire les parois abdominales sont indolentes et plutôt aplaties spasmodiquement que tuméfiées.

L'irritation nerveuse de l'utérus réagit-elle sur la moelle épinière ou le cerveau, il en résulte, non seulement des douleurs très variées le long de l'épine dorsale et des muscles qui l'entourent, mais encore des maux de tête modérés, violens et quelquefois atroces, paraissant occuper, tantôt toute la masse cérébrale, tantôt l'un des hémisphères. Il est quelques cas assez rares où la douleur céphalique est tellement circonscrite qu'elle n'offre pas la largeur d'une pièce de vingt sous; et comme alors les malades éprouvent une sensation semblable à celle que procurerait un instrument pointu qu'on enfoncerait dans le crâne, les auteurs ont désigné cette douleur sous le nom de *clou hystérique*, quoique ce phénomène se montre dans d'autres maladies, et particulièrement dans les fièvres intermittentes pernicieuses.

Les douleurs de tête une fois développées se

soutiennent en général avec force, non seulement pendant la durée de l'accès; mais encore après que la plupart des phénomènes se sont apaisés. Dans d'autres cas elles offrent, dans certaines heures de la journée, des rémissions distinctes, et disparaissent tout à coup, dès que les paroxysmes sont terminés. Et comme ceux-ci sont assez souvent périodiques, comme ils se manifestent principalement aux époques où la contractilité et la sensibilité de la matrice s'exaltent, il en résulte que les maux de tête qui dépendent de cette exaltation suivent la marche des autres accidens.

Dès lors que les douleurs de tête peuvent devenir atroces dans les accès d'hystérie, il n'est pas difficile de concevoir pourquoi les femmes atteintes de cette maladie éprouvent très souvent des vertiges, des allucinations, des cécités momentanées, des battemens dans le crâne, des bourdonnemens et sifflemens d'oreilles, des congestions et des chaleurs passagères ou durables de la face, des engourdissemens, des douleurs vives dans tous les membres, et plus particulièrement dans les lieux où passent les grands rameaux nerveux, une grande irritabilité et enfin des spasmes et des mouvemens convulsifs, partiels ou généraux, avec perte incomplète et quelquefois entière des fonctions des sens et de l'entendement (1).

(1) Dès que le cerveau a été surexcité vivement et à plu-

Mais c'est surtout lorsque la maladie est parvenue à ce suprême degré que les femmes sont susceptibles d'éprouver de grands troubles d'esprit, des accès de mélancolie et de tristesse, durant lesquels elles ont des effusions abondantes de larmes, que remplacent très communément des éclats immodérés de rire et une gaîté folâtre, dont les motifs sont très souvent nuls ou fort insignifians.

sieurs reprises; dès que le système musculaire a été convulsé plusieurs fois, par suite de cette excitation, il est rare que, dans les accès successifs d'hystérie, les convulsions ne se montrent pas de nouveau, parce que la pulpe cérébrale est devenue tellement irritable que la plus petite cause met en jeu sa sensibilité. Il semble même alors, dans quelques cas, que les mouvemens convulsifs ouvrent le cortége des accidens qui se manifestent, de telle sorte qu'on pourrait croire que ceux-ci sont le résultat de l'altération primitive du cerveau et de la moelle épinière; mais qu'on fasse bien attention aux femmes sujettes aux convulsions hystériques, et l'on verra que presque toutes se plaignent d'abord d'une sorte de spasme hypogastrique, avec ou sans douleurs, spasme qu'elles sentent se propager dans le ventre ou dans la poitrine, et qui tôt ou tard est suivi de convulsions.

C'est en grande partie faute d'avoir bien considéré cette marche ordinaire de la maladie, et pour n'avoir fixé ses regards que sur les cas, beaucoup plus rares qu'on ne pense, où les convulsions débutent trop brusquement pour qu'on puisse observer le développement successif des symptômes, que Georget fut porté à penser que le cerveau était le véritable foyer de la maladie. C'est là une de ces opinions médicales qu'il faut évidemment considérer comme un produit de l'erreur, et qui, probablement, aurait été un jour abandonnée par l'auteur.

C'est aussi dans ce *summum* de la maladie qu'on observe des insomnies, des rêvasseries, des réveils en sursaut, le vague des idées et d'autres symptômes qui annoncent un grand trouble dans le système nerveux, et qui néanmoins ont rarement des conséquences fâcheuses, puisque, aussitôt que l'accès hystérique est passé, les malades rentrent, ou à peu près, dans l'état normal.

De même que le cerveau, les organes contenus dans la cavité thoracique se ressentent très communément de l'état morbide de l'utérus et de ses dépendances : aussi qu'observe-t-on, sinon chez toutes les femmes hystériques, du moins chez un très grand nombre ? on observe tantôt des palpitations violentes du cœur, avec ou sans douleurs dans la région qu'occupe cet organe, mais en général accompagnées d'un pouls fort et élevé, de battemens très sensibles des carotides, d'un gonflement anormal des veines jugulaires, d'un aspect vultueux de la face, d'ardeurs locales ou générales ; tantôt un sentiment d'astriction pénible dans le cœur, durant lequel les malades éprouvent fréquemment un froid glacial sur tout le corps, excepté à la face et à la tête. Le pouls est alors petit, irrégulier, très fréquent, tandis que vers l'encéphale, les battemens artériels sont très forts et tumultueux, ce qui nous donne jusqu'à un certain point la raison pour laquelle on remarque une différence de température entre la

peau de la tête et le reste du corps. C'est de ces divers troubles du centre de la circulation que dépendent en partie l'oppression, la suffocation, les besoins fréquens de faire entrer beaucoup d'air dans la poitrine ; mais comme il est difficile que la régularité de la circulation sanguine soit troublée dans le cœur, sans que celle des poumons ne s'en ressente, il suit de là que les symptômes dont je viens de faire l'énumération résultent également, soit de la stase trop prolongée du sang dans les cellules pulmonaires, soit des souffrances que cette stase fait naître. D'ailleurs, le sentiment de strangulation que la plupart des malades éprouvent dans le larynx est assurément très propre à produire les phénomènes dont il est ici question, puisqu'il met plus ou moins d'obstacle à la formation du sang artériel, en empêchant l'air de pénétrer librement dans la cavité thoracique.

Si nous ajoutons à ces considérations que les poumons peuvent devenir très gênés dans leurs fonctions, soit à cause du spasme des muscles qui couvrent la poitrine, de ceux qui sont placés entre les côtes, ou qui y ont l'une de leurs attaches, soit par rapport aux douleurs que ces malaises de l'utérus font naître dans leur parenchyme, ou dans les plèvres, nous aurons plus de moyens qu'il ne nous en faut pour expliquer les accidens nombreux qui peuvent se développer dans la poitrine, ac-

cidens parmi lesquels il faut placer en première ligne *une toux particulière*, non parce qu'elle est le phénomène le plus commun, mais bien parce qu'elle peut conduire à des méprises très fâcheuses.

Cette toux, qui, sous quelques rapports, ressemble à toutes les autres espèces de toux abdominales, en diffère sous tant d'autres points de vue, qu'avec un peu d'attention, il me paraît à peu près impossible de la confondre avec un autre. Cependant, comme cela est arrivé naguère à un médecin célèbre, qui la considéra comme le premier indice d'une phthysie tuberculeuse, il est bon d'en tracer les caractères d'une manière spéciale, afin de faire éviter, s'il est possible, des erreurs aussi capitales.

La toux hystérique se montre en général aux époques menstruelles et principalement au moment où les jeunes personnes veulent devenir, comme on dit, grandes demoiselles. On l'observe avant, pendant, ou après l'établissement du flux sanguin ; mais il est beaucoup plus rare de la voir paraître durant cette période, qu'avant ou après. Elle a lieu surtout dans ce dernier cas, lorsque l'hémorrhagie a été insuffisante et quand elle se termine brusquement, avec développement de coliques. Elle se manifeste avant, quand le *molimen hæmorrhagicum* est caractérisé par des souffrances hypogastriques ; mais elle diminue

en général, ou disparaît tout-à-fait, lorsque le flux sanguin périodique s'établit convenablement.

Si une cause quelconque vient déranger cet écoulement, ou exalter la sensibilité nerveuse de l'utérus, elle est très susceptible de se développer ou de se reproduire irrégulièrement, de même que tous les autres phénomènes hystériques. C'est en déterminant de pareils accidens, et surtout en occasionant des spasmes dans l'utérus, que les sensations morales lui donnent si souvent naissance.

Elle n'est jamais plus fréquente que lorsque le globe hystérique se fait vivement sentir, soit dans le creux de l'estomac, soit derrière le sternum, soit enfin dans le larynx. Ce qui lui donne particulièrement quelque ressemblance avec les autres espèces de toux abdominales, et même avec celle qui se montre dans la première période de la phthysie originaire, c'est sa sécheresse.

Comme les autres toux que nous avons examinées, elle est d'ailleurs *saccadée ;* mais elle est plus convulsive, plus précipitée et tumultueuse ; tout le corps est mis en mouvement pendant les expirations brusques qui ont lieu, le son de la voix devient ici plus glapissant, plus rauque, plus caverneux, la suffocation est en général plus prononcée, parce que d'une part les expirations sont trop fréquentes et les inspirations trop rares,

que de l'autre le globe hystérique se faisant ordinairement sentir, les fonctions des poumons et du cœur se trouvent gênées.

Cette toux précède souvent les convulsions hystériques; mais elle peut persister long-temps sans que l'agitation du système musculaire soit portée à ce point, ou menace d'y arriver. Pour l'ordinaire, son apparition est brusque et inattendue, sa disparition est quelquefois non moins rapide; mais celle-ci n'a en général lieu que momentanément, puisqu'on voit les quintes se reproduire un plus ou moins grand nombre de fois dans la même journée ou la même semaine. Jamais elle n'est plus opiniâtre et plus continue que chez les demoiselles qui avoisinent l'époque de la puberté, et dont la première éruption menstruelle tend à se faire. On la voit aussi très persévérante chez les femmes qui ont leur flux sanguin périodique supprimé, diminué ou retardé; sa fréquence et sa vivacité ne diminuent alors que lorsque l'écoulement paraît avec abondance pour la première fois, ou rentre dans sa régularité ordinaire.

Je n'ai jamais vu que cette toux se compliquât d'inflammation thoracique; mais je suis persuadé que si elle persistait aussi long-temps que certaines toux stomacales ou hépatiques, cette combinaison de maladies se formerait d'autant plus facilement, que la toux hystérique est, en géné-

ral, très violente et s'accompagne de grands troubles dans la circulation et la respiration.

Cependant, en ne considérant que la toux, la gêne de la respiration, l'oppression et la suffocation qu'éprouvent certaines malades pendant les accès hystériques, on serait tenté de croire que ces symptômes, qui quelquefois sont très effrayans, sont le produit d'une phlegmasie du parenchyme pulmonaire; mais quand, d'autre part, on réfléchit qu'à la fin des accès hystériques, ces phénomènes disparaissent en grande partie, ou complètement, on est fort éloigné d'avoir une telle pensée, et avec d'autant plus de raison, que leur apparition brusque, et pour ainsi dire instantanée, leur coïncidence presque habituelle avec des mouvemens convulsifs, ou des spasmes plus ou moins violens, l'absence des autres symptômes caractéristiques des péripneumonies, l'excluent de plus en plus.

Si quelquefois la toux hystérique est accompagnée d'expectoration muqueuse, c'est surtout chez les femmes qui sont disposées aux catarrhes bronchiques, ou bien chez celles qui, depuis long-temps, sont atteintes de la toux, dont les accès ont fini par fatiguer la muqueuse des voies aériennes et par y déterminer une phlogose, avec augmentation de sécrétion. Mais si la toux est récente, si les secousses mécaniques de la poitrine ne sont pas très fréquentes et vives, elle reste

constamment sèche, comme dans les autres espèces de toux abdominales, dont il a été question jusqu'à présent. Je dirai même que cela a lieu quelquefois, lors même que la violence de la toux est portée à un point extrême et se maintient pendant des mois entiers.

Une chose digne de remarque, et bien faite pour fixer l'attention des médecins-praticiens, c'est que jamais la toux hystérique n'est plus convulsive, plus oppressive, plus fatigante pour les malades, que lorsque le spasme de la matrice se réfléchit sur l'estomac, où l'on éprouve tantôt la sensation d'un globe ou d'un corps étranger, des souffrances plus ou moins vives et de la pesanteur; tantôt le sentiment d'une barre et un resserrement qui semble s'étendre jusque dans les deux hypochondres et qu'accompagne une toux sèche, saccadée, de l'oppression et parfois aussi des nausées ou des vomissemens bilieux, muqueux ou alimentaires (1).

(1) Pour peu qu'on néglige, dans ces cas, de remonter à la source des accidens, de peser les circonstances qui leur ont donné naissance, d'examiner leur marche et leur succession, de les comparer avec les phénomènes d'autres maladies qui peuvent avoir des rapports avec celle qui s'offre à l'observation, on risque de commettre des erreurs de diagnostic très dangereuses. C'est ainsi que la toux hystérique, qui a pour cortége les phénomènes gastriques dont je viens de parler, pourrait être confondue avec l'inflammation de la muqueuse stomacale, ou avec un état saburral des premières voies compliqué de toux.

Il est fort rare que, même dans ces deux derniers cas, la langue contracte une couleur rouge sur ses bords, à sa pointe, ou à sa base; elle se couvre plutôt d'un léger enduit blanchâtre, qu'accompagne fréquemment une diminution ou une perte totale de l'appétit; mais si les vomissement coïncident avec une extrême sensibilité de l'épigastre, que rendent évidente la compression de cette région, des souffrances spontanées ou provoquées par l'alimentation, les boissons stimulantes, ou toute autre cause physique ou morale, on observera très communément sur la langue une couleur rouge plus ou moins éclatante, parce que la muqueuse gastrique est alors phlogosée et qu'elle s'enflamme de plus en plus, soit par l'influence sympathique que l'utérus exerce sur elle et les parties circonvoisines, soit par les quintes de toux et les vomissemens.

On pense bien qu'en pareille circonstance, il est assez difficile de découvrir quelle est la véritable source de la toux, surtout si à la complication dont il s'agit se joignent quelques autres désordres de la respiration et de la circulation; mais il sera presque toujours possible de savoir si primitivement elle ne tirait pas son origine d'un surcroît d'irritabilité de la matrice.

Quoi qu'il en soit, nous devons faire remarquer ici, que les phénomènes gastriques dont nous avons parlé jusqu'à présent, ne sont pas les

seuls symptômes abdominaux qu'on observe chez les femmes hystériques, elles sont aussi très sujettes à des perversions de l'appétit, à des langueurs de la digestion, à des distensions des parois de l'abdomen, ou bien à des rétractions plus ou moins violentes des muscles de la même région, qui alors compriment douloureusement les divers viscères contenus dans le ventre.

J'ai très souvent remarqué que les femmes hystériques étaient sujettes à la constipation, et dans l'obligation journalière de prendre des lavemens. J'en ai même observé quelques unes qui, si elles n'avaient pas cette précaution, ressentaient, dans la matrice, au moment de la défécation, des douleurs assez vives, et constamment proportionnées au volume, à la dureté et à l'aspérité des matières stercorales.

Il en est d'autres, au contraire, qui vont très librement à la garde-robe et qui ont les digestions aussi faciles que si elles n'étaient pas sujettes à des accès hystériques.

Lorsque ceux-ci sont très rapprochés ou presque habituels; lorsque surtout ils sont accompagnés de perte d'appétit, de dégoût et de douleurs locales plus ou moins intenses, il est fort ordinaire d'observer des altérations assez profondes de la nutrition, altérations que suivent la décoloration de la peau et un affaissement remarquable des traits; mais si les paroxysmes hys-

tériques sont peu fréquens, si dans les intervalles les malades rentrent dans l'état d'une parfaite santé, quelle que soit l'intensité des phénomènes nerveux, les hystériques conservent leur embonpoint et même leur fraîcheur, dont l'existence contraste singulièrement avec les dangers *apparens* de la maladie.

Comme dans la plupart des affections nerveuses, les urines sont en général dans l'hystérie d'une grande limpidité, ce dont on ne peut guère s'assurer qu'avant ou après les accès, ou bien lorsque ceux-ci ne sont point accompagnés de convulsions.

Quelques malades, au contraire, rendent les urines fauves, citrines, ou d'une couleur rouge très prononcée : cela arrive surtout aux personnes robustes et d'un tempérament sanguin, tandis que les femmes nerveuses, irritables, mélancoliques et d'une faible constitution, excrètent plus particulièrement de l'urine limpide, comme de l'eau clarifiée. L'aspect de ce liquide ne saurait donc fournir aucune donnée certaine relativement au diagnostic de l'affection hystérique, puisque l'expérience démontre qu'il varie selon les causes que nous venons de signaler, aussi bien que par rapport aux complications qui se forment.

S'il était entré dans notre intention de faire un travail à peu près complet sur l'hystérie, nous nous croirions obligé d'indiquer ici les variétés

relatives aux modes d'invasion de la maladie, à l'intensité des accès, à leur marche, à leur durée, à leurs complications, à leur terminaison, à l'état où se trouvent les malades pendant l'intervalle des paroxysmes; mais comme nous avons eu uniquement pour but d'éclairer l'histoire de *la toux hystérique*, nous avons pensé qu'il suffisait d'avoir cherché, d'une part, à déterminer la source d'où provient cette toux; de l'autre, à exposer les phénomènes caractéristiques de l'hystérie.

D'après cela, il ne nous reste qu'à faire connaître les principes de traitement qui nous paraissent devoir être adoptés dans l'hystérie, et à signaler les agens thérapeutiques dont l'expérience a prouvé l'utilité, sinon dans tous les cas, du moins dans un assez grand nombre.

---

## CHAPITRE TROISIÈME.

### Traitement général.

Ici, comme dans la plupart des maladies, il faut, avant d'établir une méthode de traitement qui permette d'espérer des succès, que le médecin se soit fait une idée aussi exacte que possible, non seulement du siège et de la nature de l'hystérie, mais encore de ses causes, de ses symp-

tômes, de sa marche, de ses complications et de ses effets consécutifs. Sans cette précaution, que nous considérons comme indispensable, l'homme de l'art ne peut que se livrer à une thérapeutique irrationnelle, tout à fait hasardée et très souvent même dangereuse.

Nous avons, à ce qu'il nous semble, démontré que le siège de cette maladie est dans l'utérus, que, par conséquent, elle est l'apanage exclusif de la femme, que par sa nature elle est essentiellement nerveuse : or, il résulte de ces données, que les agens thérapeutiques dont se sert le médecin dans une pareille affection doivent être en grande partie dirigés vers le centre organique qui constitue son point de départ, parce que le but qu'on doit se proposer est d'en modifier la sensibilité et de détruire de cette manière le mal dans sa source.

Vouloir l'attaquer dans le cœur, les gros vaisseaux et les poumons à l'exemple de Hygmore; le poursuivre dans tous les organes souffrans à la manière de l'illustre Sydenham, qui, comme on sait, ne lui donnait pas de siège fixe et l'attribuait au trouble des esprits animaux; chercher à l'anéantir en agissant sur le cerveau et la moelle épinière, selon les préceptes de Willis et de Georget; c'est évidemment faire la guerre aux symptômes, sans altérer le fond de la maladie.

Ces manières de procéder me paraissent aussi

déraisonnables que celle d'un homme (qu'on me permette cette comparaison) qui, pour faire sécher un arbre bien vivace, s'attacherait uniquement à détruire les sommités des branches. Il est sans doute inutile de dire que cet homme ne parviendrait jamais à son but, par cela seul qu'il laisserait intactes les racines de l'arbre. Hé bien, il en sera de même du médecin qui se contentera d'agir sur l'encéphale, l'épine dorsale, le cœur, les poumons, etc., en négligeant complétement de remédier à l'état morbide de la matrice. Il aura beau mettre des sangsues derrière les oreilles, des vésicatoires, des sétons, des cautères, des ventouses, des moxas à la nuque, ou le long de l'épine dorsale, de la glace sur la tête, etc., il n'obtiendra aucun résultat avantageux. Il pourra bien, par ce genre de traitement mettre un terme à certains désordres des facultés intellectuelles, des sens et du système musculaire; mais quant à l'hystérie, elle persistera avec plus ou moins de violence, parce que la thérapeutique, dont je viens de parler, n'est guère susceptible de modifier la contractilité et la sensibilité viciées de la matrice.

Qu'on parvienne, au contraire, par un traitement local, ou par l'emploi de quelques moyens administrés à l'intérieur, qu'on parvienne, dis-je, à changer ou à détruire l'état morbide de l'utérus, et l'on verra que non seulement les phéno-

mènes sympathiques qui se développent dans le ventre, la poitrine, la tête et ailleurs, se dissiperont pour toujours, ou bien jusqu'au moment où l'utérus sera de nouveau exaspéré par une cause physique ou morale. Mais la médecine possède-t-elle quelques médicamens ou quelques agens thérapeutiques susceptibles d'amener *sûrement* cette heureuse modification? Non, certes; elle peut seulement se glorifier d'avoir découvert un moyen presque certain d'atteindre ce but et d'opérer la guérison radicale de l'hystérie. Malheureusement il n'est pas toujours au pouvoir du médecin de mettre ce moyen en usage, parce qu'il ne lui est pas donné de créer les circonstances propres, et les conditions sociales qui sont nécessaires pour cela. D'ailleurs, lors même que ces conditions sont le plus favorables possible, des difficultés de plus d'une espèce, et dépendantes de la volonté, du caprice des malades et des parens, s'opposent souvent à l'exécution de ses vues. Le voilà dès lors obligé d'avoir recours à tout le cortège de médicamens que les matières médicales signalent comme des tempérans, des anti-phlogistiques, des anti-spasmodiques, des anti-hystériques, etc., médicamens qui, sans nul doute, parviennent quelquefois à modifier avantageusement la sensibilité du sujet, mais qui, très fréquemment aussi, aggravent la position fâcheuse où il se trouve, parce que la

manière de sentir est loin d'être identique chez toutes les femmes atteintes d'hystérie. Telle qui se sent très calme sous l'influence du musc, du castoréum, de l'assa-fœtida, verra à côté d'elle une ou plusieurs malades qui ne pourront supporter l'action de ces substances médicamenteuses, sans éprouver de violentes irritations, où même des convulsions. Telle autre qui prend avec délice des bains froids, qui s'expose sans inconvéniens, et même souvent avec avantage, aux intempéries les plus rigoureuses de l'atmosphère, rencontre d'autres personnes affectées de la même manière qu'elle, et qui ne se trouvent bien qu'avec les bains chauds et une température atmosphérique uniforme et douce.

De ces considérations, que je pourrais étendre bien davantage, il résulte manifestement qu'on ne saurait affirmer sans inconséquence, qu'un agent thérapeutique déterminé est utile chez tous les sujets hystériques, car il est très certain que l'expérience journalière dément une pareille assertion, tout en faisant voir cependant que tous peuvent être salutaires, soit en calmant les accidens qui se développent, soit en modifiant la sensibilité utérine et générale, de telle sorte que la maladie se trouve détruite sans retour.

Le mariage qu'on a vanté avec juste raison depuis Hippocrate jusqu'aujourd'hui et en faveur duquel j'avoue que je suis très prévenu, parce

que l'observation m'a démontré toute son utilité, n'est pas cependant tellement infaillible dans ses heureux effets, qu'il ne puisse à cet égard être quelquefois en défaut. Mais, de même qu'avec des prégarations mercurielles sagement administrées, on guérit les dix-neuf vingtièmes des maladies syphilitiques, de même aussi par le rapprochement des sexes, on fait disparaître les accès hystériques, surtout si les vœux de la nature sont pleinement satisfaits, ou en d'autres termes, si la femme atteinte de la maladie conçoit et met convenablement au monde le produit de la conception.... Au surplus, nous dirons plus tard comment nous concevons que l'acte de la copulation et les conséquences qui en résultent ordinairement, peuvent maîtriser les accès hystériques.

Tâchons, maintenant, de faire connaître les divers moyens que les auteurs ont préconisés, soit pour prévenir le développement de la maladie, soit pour la combattre quand elle existe, soit enfin pour empêcher ses récidives.

### ART. I.

#### Traitement préservatif de l'hystérie.

« La médecine prophylactique, » a dit avec juste raison notre honorable confrère M. L. Villermay, « n'existe point à la rigueur, car on ne peut « combattre une maladie non encore formée ;

« mais elle existe réellement, quand on la consi-
« dère comme l'art d'éloigner les causes qui dé-
« rangent notre économie, de prévenir un désor-
« dre qui n'est qu'imminent, ou des altérations
« d'un degré à peine perceptible (1).

Ainsi, par exemple, quoiqu'il ne soit pas certain que toutes les jeunes personnes faibles, douées d'un tempérament nerveux et très impressionnables deviennent sujettes à l'hystérie, il est néanmoins bien évident qu'avec de telles dispositions, il y a possibilité que cette maladie, ou toute autre de la même nature, se développe tôt ou tard, si l'on ne prend des mesures pour l'empêcher.

Qu'on donne une direction régulière aux facultés morales et intellectuelles de ces jeunes personnes, qu'on ne néglige pas, comme jadis, le développement de leurs facultés physiques, qu'on leur permette la gymnastique et la danse, qu'on leur fasse faire des promenades fréquentes à pied à cheval ou en voiture, que leur éducation se rapproche autant que possible de ceux des garçons, que leur nourriture soit saine et succulente, que leurs boissons soient plutôt toniques que débilitantes, qu'on leur fasse respirer l'air pur de la campagne, qu'on ne tolère pas chez elles la vie indolente et sédentaire, qu'on les habitue à

(1) Traité des maladies nerveuses, tom. 1, p. 150.

se coucher de bonne heure et à se lever de même, etc., et l'on verra que presque toujours leur débilité et leur impressionnabilité se dissiperont, que les forces physiques prendront un grand empire, exerceront une influence salutaire sur les facultés intellectuelles et la sensibilité générale.

Qui doute que, parvenues à cette situation éminemment avantageuse, les jeunes personnes ne soient infiniment moins aptes que dans l'état de débilité, à contracter les maladies nerveuses et en particulier l'hystérie? Qui doute que les systèmes nerveux cérébro-spinal et musculaire seront alors moins susceptibles d'être excités et agités, à l'occasion des irritations organiques un peu vives? Aucun médecin, je pense, ne peut raisonnablement manifester une opinion contraire, et d'autant moins qu'elle serait essentiellement en opposition avec les observations les plus répétées.

C'est donc en observant fidèlement les principes d'hygiène que nous avons indiqués, et beaucoup d'autres dont il n'a point été question, qu'on peut corroborer la constitution des jeunes demoiselles et les mettre par là à l'abri des accès hystériques, auxquels leur tempérament nerveux et une débilité primitive ou acquise les prédisposent.

Ce résultat peut, d'ailleurs, être favorisé, sur-

tout quand il n'existe pas de contre-indication, par l'emploi convenable des toniques amers, des martiaux, etc., qui sont réclamés d'autant plus impérieusement, que les organes digestifs sont dans un plus grand état de langueur, et que d'ailleurs, les sujets ont été épuisés par quelque sécrétion abondante, telle qu'une hémorrhagie, la diarrhée, la leucorrhée, un flux spermatique répété.

Remarquons, sous ce dernier rapport, que les demoiselles, comme les jeunes garçons, contractent souvent des habitudes d'autant plus fâcheuses, que ces habitudes ont commencé dans un âge plus tendre, c'est-à-dire à l'époque de la vie où les forces vitales sont le moins en état de supporter les déperditions fréquentes et copieuses. Les parens ne sauraient dans ce cas exercer une surveillance trop active sur elles, sur les personnes avec qui elles sont habituellement en rapport et qui par des conseils, des propos et des gestes indécens, des complaisances honteuses, entraînent souvent ces jeunes innocentes vers leur perte, soit directement, soit en faisant naître chez elles des affections nerveuses ou autres, dont l'opiniâtreté est en général relative à la persistance de la cause déterminante. Ce que je dis ici pour les parens, s'adresse aux maîtresses de pension et aux institutrices à qui les jeunes personnes sont confiées et qui doivent avoir sans cesse l'œil ouvert

sur les mœurs et les actions de leurs élèves. Ces mœurs et ces actions sont-elles dépravées, les institutrices doivent en faire part aux pères et mères qui s'empresseront de prendre les mesures nécessaires pour y mettre un terme. Les jeunes demoiselles sont-elles dans un âge assez avancé pour pouvoir apprécier de justes reproches, il faut les leur faire avec douceur et avec le ton de l'amitié, leur faire sentir, avec ménagement, tous les inconvéniens qui peuvent résulter de la funeste habitude qu'elles ont contractée, leur faire croire que les conséquences qui en résulteront ne seront pas sérieuses, si elles cessent de se martyriser, et que ce ne serait qu'autant qu'elles continueraient, qu'elles pourraient devenir dangereusement malades. Une fois qu'on est parvenu à dissiper chez elles toute espèce de crainte, à leur inspirer de la confiance, on fait tous les efforts possibles pour les bien pénétrer des principes de la religion qui si souvent conduisent à la vertu et la prémunissent contre les passions et le relâchement des mœurs.

L'époque de la puberté ne laisse pas que d'être souvent très orageuse chez les jeunes filles, surtout, relativement à la première apparition des menstrues, apparition qui dans une multitude de circonstances, se fait long-temps et péniblement attendre, parce que les exhalans utérins ne livrent pas facilement passage au sang, qui, tous les mois

ou à des intervalles plus considérables, semble se présenter à eux. Les coliques qui surviennent et qui ont leur siège dans l'hypogastre, les douleurs lombaires et inguinales, les lassitudes partielles ou générales, la morosité, les inquiétudes, les bouffées de chaleur à la face, les hémorrhagies nasales, les vertiges, les maux de tête et très fréquemment aussi l'étranglement hystérique de la gorge, annoncent ce travail infructueux de l'utérus. Et comme il ne pourrait subsister très long-temps sans que le système nerveux ne reçût peut-être des atteintes plus ou moins graves, il est manifeste que pour prévenir la série d'accidens qui pourraient se montrer, il faut de toute nécessité seconder les efforts de la nature, ou, en d'autres termes, favoriser l'écoulement menstruel. Or, tous les praticiens savent parfaitement que les moyens les plus propres à produire ce résultat, sont les pédiluves très chauds et animés avec diverses substances stimulantes, les demi-bains tièdes, les bains locaux de vapeur avec de l'eau simple ou aromatisée, les applications émollientes sur l'hypogastre, qui sont d'autant plus nécessaires, que les souffrances utérines sont plus vives et font craindre davantage la naissance d'une phlegmasie ; les applications de sangsues à la vulve, ou la saignée du pied, qu'on met particulièrement en usage dans les périodes où le *molimen hæmorrhagicum* se fait sentir, ou bien lors-

que quelques gouttes de sang se font jour à travers le vagin. La raison pour laquelle on doit saisir ce moment est très facile à sentir, car il est manifeste que c'est alors que l'organe principal de la reproduction est le mieux disposé à répondre aux appels qu'on peut lui faire, c'est-à-dire à donner une issue aux fluides qui l'engorgent, l'excitent et le font réagir avec plus ou moins de violence sur le reste de l'économie.

Cependant, malgré cette disposition, il arrive très souvent qu'on est obligé de revenir à diverses reprises aux saignées, parce que le flux qu'on cherche à établir se fait très long-temps espérer. Il est même des cas où tous les efforts du médecin, pour arriver à ce résultat, sont absolument inutiles; où il est sage de ne pas trop insister sur les évacuations sanguines et d'attendre que la nature détermine elle-même l'écoulement si nécessaire à la santé du sujet. Et comme ces cas sont en général ceux où les forces vitales sont languissantes, il convient de seconder ses efforts, en se bornant à l'usage d'une alimentation convenable, des boissons et de quelques médicamens toniques, des frictions, des exercices modérés, dans des lieux où l'air circule librement et jouit des qualités propres à tonifier l'économie.

S'agit-il, au contraire, d'une personne dont les forces sont exubérantes, dont le système sanguin est prédominant et la plénitude des vaisseaux

très remarquable, on a recours non seulement aux saignées générales et locales, mais encore aux boissons rafraîchissantes, aux bains tièdes, au régime légumineux, aux exercices très doux, afin d'éviter les mouvemens trop violens et multipliés du cœur, et par contre-coup un afflux trop considérable du sang vers un ou plusieurs organes, afflux qui pourrait être suivi d'inflammation, d'hémorrhagie, ou simplement d'exaltation de la sensibilité. Nous avons vu, à deux reprises différentes, cette exaltation se manifester dans l'utérus d'une jeune personne qui s'était livrée avec excès au plaisir de la danse; mais nous avons remarqué aussi qu'un ou deux jours de repos et les bains tièdes suffisaient pour ramener le calme. Aurait-on évité chez elle cet accident, si elle avait été saignée convenablement, avant de se livrer à un exercice violent? C'est ce que je ne saurais affirmer; mais il n'est pas impossible que de cette manière on fût arrivé à ce résultat, par cela seul que cette demoiselle était d'un tempérament nerveux-sanguin, et que, d'ailleurs, ses menstrues n'avaient pas encore paru, bien qu'elle présentât tous les autres attributs de la puberté.

Quoi qu'il en soit de cette remarque, à laquelle nous n'attachons que l'importance qu'elle mérite, il est encore d'observation que les jeunes personnes chez lesquelles le flux menstruel s'est

montré deux ou trois fois, dans un espace de temps très considérable, sont sujettes dans les intervalles de l'hémorrhagie à des symptômes nerveux plus ou moins sérieux qui, très souvent, sont le prélude d'accès hystériques, et qui se montrent plus particulièrement tous les mois, aux époques correspondantes à la première éruption menstruelle ; or, l'expérience a démontré que le meilleur moyen de prévenir ces accidens, est de rappeler, ou plutôt de régulariser, l'écoulement que la nature a destiné à être périodique.

Qu'on examine attentivement le calme qui, en général, survient dans le système nerveux, lorsque spontanément les menstrues se régularisent, et l'on sera instruit de la conduite qu'on doit tenir pour empêcher que de pareils désordres ne se développent encore.

Quant aux accès d'hystérie qui se montrent à des époques fixes ou indéterminées, il y a sans doute des cas où il est, je ne dirai pas facile, mais possible de s'opposer à leur apparition, ce sont ceux où les causes déterminantes peuvent être éloignées, ou bien quand le paroxysme s'annonce par des phénomènes nerveux, que les malades ou les personnes qui les entourent peuvent très bien apprécier.

Quelques gouttes d'eau de mélisse spiritueuse, d'éther sulfurique, de liqueur anodyne d'Hoffmann, prise dans un peu d'eau sucrée, ou même

pure ; l'odeur simple de ces médicamens, de l'ammoniaque, du camphre, de l'assa-fœtida; des lavemens dans lesquels on fait entrer ces deux dernières substances, l'opium, le musc ou le castoréum, ont quelquefois suffi pour conjurer l'orage. Mais il est des sujets chez lesquels ces moyens produisent des effets diamétralement opposés, c'est-à-dire qu'ils deviennent une des causes déterminantes des paroxysmes. Il est donc bien important, d'après cela, de connaître avant d'agir, la manière de sentir de la malade et d'apprendre d'elle ou des personnes qui l'environnent, ce qui lui est utile ou défavorable.

A-t-on, d'ailleurs, l'expérience que le froid ou l'humidité, une alimentation trop succulente ou épicée, que l'usage de certaines boissons ou médicamens, que la vue ou le souvenir de certains objets, que des entretiens sur des sujets tristes ou gais, etc., produisent les accès de la maladie? il faut de toute nécessité éviter l'action de ces causes, sous peine de voir les accidens se reproduire aussi souvent qu'elles agiront.

Mais c'est surtout le moral des femmes hystériques qui, en général, sont très nerveuses ou impressionnables, qu'il convient de ménager et de soutenir, pour éviter le développement des paroxysmes, ou en modérer l'intensité.

Les plaindre et avoir l'air de s'identifier avec leurs souffrances, leur prodiguer des consola-

tions, s'efforcer de détruire les idées tristes qui accablent leur esprit et ruinent leur santé générale. Si l'on a quelque chose de fâcheux ou de trop agréable à leur apprendre, le faire avec retenue et discrétion, parce que les sensations morales brusques, de quelque nature qu'elles soient, ont presque toujours chez elles des conséquences fâcheuses.

Les jeunes hystériques sentent-elles de l'amitié, de la tendresse, ou un amour passionné pour quelqu'un, il faut, s'il y a des motifs pour cela, les bercer de l'idée que leur inclination sera bientôt satisfaite, que les vœux de leur cœur seront accomplis; mais si des obstacles invincibles s'opposent à cette union, il vaut mieux le leur laisser entrevoir que de les tromper en leur faisant de vaines promesses.

Pour les distraire alors de l'objet de toutes leurs pensées, il convient de leur recommander les voyages, les promenades fréquentes, les lectures agréables, les jeux et les amusemens licites de toute espèce, les relations avec des jeunes personnes qu'elles aiment, qui possèdent leur confiance et dont la société leur procure une sorte de bonheur.

Tel est en substance le rôle que le médecin doit jouer auprès des femmes hystériques, dans l'unique intention de prévenir les paroxysmes de la maladie.

Mais il n'est malheureusement que trop avéré

qu'une fois que ces paroxysmes sont développés, on ne parvient pas aussi souvent qu'on le désire à interrompre leur marche. Disons même qu'on est d'autant moins heureux sous ce rapport, que les accès sont plus dépendans du tempérament nerveux des sujets, tempérament qu'on ne peut que modifier et jamais changer entièrement.

### ART. II.

### Traitement des accès hystériques.

Il varie selon l'intensité des paroxysmes, leur durée et la prédominance des accidens dans certains organes ou appareils. Ne s'agit-il que de quelques symptômes peu importans, tels que d'inquiétudes générales, de lassitudes dans tous les membres, d'un sentiment d'astriction dans la région de l'utérus, de douleurs lombaires et inguinales, d'un léger étranglement dans la portion du cou correspondante au larynx, de maux de tête passagers, de bouffées de chaleur à la face, etc., on se contente d'administrer des bains généraux et de siège, des boissons tempérantes, des potions où l'on fait entrer l'opium, l'éther, ou d'autres substances susceptibles de procurer du calme.

Des cataplasmes émolliens et narcotiques, des serviettes bien chaudes, apposées sur la région hypogastrique, sont quelquefois très salutaires,

et finissent par rétablir les malades dans leur état naturel. Il en est de même des vapeurs narcotiques qu'on dirige sur les parties de la génération, des frictions de même nature qu'on pratique sur les jambes, les cuisses et le bas-ventre. Mais un moyen qu'on néglige trop souvent, et qui cependant m'a réussi dans diverses circonstances, et surtout quand la région de la matrice est indolente sous la pression, c'est l'astriction forte de l'hypogastre qu'on pratique avec la main et qu'on fait durer un quart d'heure ou vingt minutes. J'ai vu plusieurs malades chez lesquelles l'accès hystérique disparaissait instantanément, dès que la compression avait duré quatre ou cinq minutes. J'en ai observé un très grand nombre qui se sentaient notablement soulagées. Je n'ai jamais remarqué que cette opération fût inutile ou même fâcheuse, excepté dans les cas où les symptômes de la maladie coïncident avec des souffrances plus ou moins aiguës de l'utérus, souffrances qui augmentent par la dépression de la région hypogastrique. Il est des jeunes personnes qui se trouvent soulagées par la respiration des substances odorantes, telles que certaines substances animales en combustion, le musc, le castoréum, l'assa-fœtida, le camphre, l'eau de Cologne, de mélisse, l'ammoniaque liquide, le vinaigre radical; mais il en est une infinité d'autres chez lesquelles quelques unes et

mêmes toutes ces substances irritent le système nerveux et aggravent les accidens hystériques. Ce n'est donc pas sans raison que les auteurs ont recommandé d'employer ces agens thérapeutiques avec beaucoup de ménagement et de ne mettre en usage que ceux qui n'offrent pas d'inconvéniens. Pour cela il est bien essentiel d'être instruit de la manière de sentir du sujet auprès duquel on est appelé.

Mais admettons maintenant que l'accès hystérique est caractérisé, outre les phénomènes propres à la maladie, par des spasmes ou des convulsions plus ou moins violentes, et voyons ce qu'il convient de faire en pareille circonstance. Le premier soin qu'on doit avoir est de débarrasser la malade de tout ce qui peut gêner les inflexions du corps et les mouvemens de flexion et d'extension des membres. Il faut donc la déshabiller et surtout la dépouiller de cette espèce de cuirasse, désignée sous la dénomination de corset, et qui ne peut que gêner la respiration et la circulation, en empêchant les muscles qui couvrent la cavité thoracique, le diaphragme et les muscles abdominaux, d'agir en toute liberté.

Cependant pour éviter que la malade ne se fasse du mal, qu'elle ne se meurtrisse, ou ne se déchire, il est bon de modérer ses mouvemens tumultueux et de le faire de manière à ne pas serrer douloureusement son corps ou ses mem-

bres. En agissant de la sorte on évite qu'elle ne se sente très fatiguée au sortir du paroxysme, parce qu'elle aura fait moins d'efforts pour surmonter les résistances qu'on lui a opposées.

Une fois qu'on a satisfait à cette première et très importante indication, on a la précaution de la placer sur un lit, sur un canapé ou un matelas, afin que si elle fait des mouvemens violens, elle ne frappe pas de la tête ni du reste du corps sur des masses dures, qui pourraient déterminer d'autres maladies graves.

Dans les hôpitaux, où l'on n'a pas toujours à sa disposition des personnes qui puissent contenir les malades pendant les convulsions, on se sert assez souvent de la camisole, quoique, d'après le témoignage de Georget, elle ait l'inconvénient de gêner le cou et la poitrine et de comprimer douloureusement les seins. Mais outre qu'elle est beaucoup plus commode quand les attaques sont violentes et longues, elle fatigue d'ailleurs beaucoup moins que la pression exercée par des mains étrangères.

Le claquement des dents étant un des phénomènes communs dans les accès d'hystérie et pouvant avoir de graves inconvéniens, en tant qu'il peut survenir une rupture de ces os, ou un déchirement de la langue, doit fixer l'attention du praticien. L'auteur que je viens de citer conseille, avec juste raison, d'appliquer alors une main

sous le menton et une autre sur le vertex; de comprimer d'autre part les deux masseters pour empêcher leur contraction et éviter de cette manière le mouvement des mâchoires, leur choc et leur froissement violens.

Un autre soin qu'on doit avoir avec les femmes qui sont affectées de convulsions hystériques, c'est de les exposer au contact d'un air frais, d'éviter par conséquent que cet air ne soit intercepté par des spectateurs indiscrets, qui, à Paris, plus que partout ailleurs, se jettent en quelque sorte sur les malades et contemplent quelquefois froidement les souffrances auxquelles elles sont en proie. Mais ce ne sont pas là les seuls inconvéniens qui résultent de ces attroupemens autour des femmes hystériques, ou épileptiques, attroupemens excités bien plus par un sentiment de curiosité, que par un mouvement de compassion; il en est un autre non moins sérieux : c'est l'humiliation qu'on fait éprouver aux malades, qui ne désirent rien tant que de cacher leur affection et qui se trouvent forcées de l'exposer aux yeux du public, trop souvent disposé à la promulguer. Heureuses encore si, au milieu de leurs cruelles douleurs, elles n'entendent pas des propos inconsidérés qui les inquiètent, les irritent et ajoutent un degré de plus à leur maladie et à leur humiliation.

L'isolement aussi grand que possible des ma-

lades est donc nécessaire, non seulement pour les raisons que je viens d'exposer, mais encore parce qu'au sortir de leur paroxysme elles ont besoin de beaucoup de tranquillité d'esprit et de corps. Le médecin ou les parens ne doivent donc pas supporter que des amis importuns s'assemblent et restent long-temps dans la chambre des malades, dont l'impressionnabilité est extrême et en général accompagnée de tristesse, d'accablement, et qui, à cause de cela, sont peu disposées à entendre ou à entretenir des conversations fatigantes, souvent pénibles et propres à exaspérer tous les accidens.

Quand le degré de violence des paroxysmes est extrême, et qu'il est à craindre que les malades ne succombent à cause des désordres sérieux qui se manifestent du côté de la tête ou de la poitrine, quand surtout le sang séjourne trop long-temps dans l'une de ces deux cavités, ou dans toutes les deux à la fois, il faut recourir à la saignée locale ou générale, selon que le sujet est délicat ou doué d'un tempérament sanguin; on applique des synapismes aux extrémités, des vésicatoires, l'eau bouillante, de la pommade ammoniacale de Gondret, afin d'obtenir une révulsion prompte; on exerce d'ailleurs sur la muqueuse intestinale des irritations vives au moyen de lavemens rendus stimulans par de forts purgatifs : on fait succéder à ces lavemens ceux

avec l'eau froide, auxquels on peut associer les narcotiques, l'assa-fœtida, le castoréum, le camphre, etc.; on applique enfin des ventouses et même des moxas à la nuque, l'eau froide vinaigrée et même la glace sur le front, les tempes et le sinciput.

J'entends dire souvent aux gens du monde et même à quelques médecins toujours épris du merveilleux, que le magnétisme produit très souvent de bons effets dans les convulsions hystériques. Quant à moi je déclare positivement que j'ai vu maintes fois mettre ce moyen en usage, et que malgré les efforts plus que ridicules des jongleurs, je n'ai jamais pu observer les résultats salutaires que l'enthousiasme m'avait annoncés.

La preuve que le magnétisme n'exerce que peu ou point d'action bienfaisante sur les sujets hystériques, c'est que les deux médecins qui ont adopté avec le plus de chaleur les principes de Mesmer, et qui se sont trouvés dans les circonstances les plus favorables pour en faire l'application, ne nous ont pas vanté cet agent thérapeutique, et n'ont pas fait ressortir les succès prodigieux dont se glorifient des misérables qui à peine savent épeler. Ce qu'il y a cependant de très remarquable, c'est que ces charlatans éhontés se trouvent, en général, placés sous le patronage de quelque propagateur plus

ou moins célèbre du mesmérisme, propagateur souvent aussi dupe que les adeptes dont le monde fourmille.

Parlerai-je aussi de ces somnambules immorales, qui se font un jeu de tromper le public, en lui faisant croire que, dans leur sommeil magnétique qu'elles provoquent à volonté, en mettant une bague enchantée à leur doigt, elles acquièrent non seulement l'art si difficile d'apprécier le siège et la nature des maladies, mais encore la faculté d'indiquer d'une manière précice les agens thérapeutiques qui sont nécessaires pour les combattre ? Non certes ; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer qu'il est honteux et même déplorable de voir encore au dix-neuvième siècle, époque où les lumières sont si répandues, où la raison et le bon sens exercent un si grand empire, de voir, dis-je, des personnes placées dans un rang élevé et dont l'éducation a été soignée, ajouter une confiance absolue à toutes les niaiseries débitées par des impudentes, dont l'audace extrême ne peut être comparée qu'à leur imposture.

### ART. III.

#### Traitement de la maladie.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent relativement au traitement de l'hystérie, diffère si peu de ce que nous avons à dire encore, qu'il est à

peu près impossible de ne pas tomber dans quelques répétitions, dont le lecteur sera nécessairement un peu fatigué. Pour éviter autant que nous pourrons cet inconvénient, nous ferons en sorte de signaler brièvement les moyens thérapeutiques que les auteurs ont le plus recommandés pour le traitement spécial de la maladie.

Mais avant d'entrer en matière, sous ce rapport, nous devons faire remarquer avec M. Louyer Villermay que « le mode de curation doit varier « selon l'âge, le tempérament, la constitution, « l'idiosyncrasie, l'époque de la puberté, l'état de « virginité, de nubilité, le lien conjugal, ou une « union illégitime, les phénomènes propres à « l'apparition des règles, leurs anomalies, leur « suppression, leur cessation naturelle ou acci- « dentelle, précoce ou tardive, l'état des forces « vitales et des affections morales, l'empire de « l'habitude, le degré ou l'ancienneté de la ma- « ladie, enfin la nature de la cause qui l'a pro- « duite » (1).

Tant qu'une femme est dans un accès violent d'hystérie, il est à peu près impossible de faire quelque chose pour la cure de sa maladie : on ne peut que lui donner les secours qu'exigent la violence et la durée des paroxysmes; mais une fois que l'accès est terminé, ou bien quand il n'est caractérisé que par des phénomènes de peu

(1) Op. cit.

d'importance, le premier devoir du médecin est de chercher à connaître la cause d'où dépendent les accidens.

Nous avons déjà dit ce qu'on devait faire dans les cas où elle tenait aux efforts inutiles de la nature, pour établir le flux menstruel; quand elle résultait du défaut de régularité, et, pour ainsi dire, de l'établissement imparfait de cet écoulement; il est par conséquent inutile que nous fassions une nouvelle indication des moyens thérapeutiques déjà signalés, moyens qui sont applicables aux cas de suppression subite des menstrues et à leur cessation.

Remarquons cependant que dans les circonstances où le défaut de menstrues, leur suppression, leur irrégularité ou leur cessation existent chez des sujets délicats, lymphatiques, chlorotiques, il convient bien moins d'agir par les saignées locales ou générales, que par les toniques et les excitans, dont on seconde l'action par les moyens hygiéniques que j'ai indiqués précédemment. C'est alors aussi que les eaux minérales ferruginenses ou sulfureuses, que la limaille de fer et d'acier, que le safran et même la sabine ou la rhue, que les fumigations avec l'armoise et ces dernières substances, qu'un régime fortifiant, que les exercices modérés et fréquens, que la respiration d'un air pur et sec, que les bains excitans, tels que ceux de mer, que des frictions

sèches et aromatiques sont parfaitement convenables et ne sont contre-indiqués que lorsqu'il existe des irritations locales, ou quand la susceptibilité nerveuse des malades se trouve offensée de leur usage.

S'agit-il d'une personne fortement constituée, dont les systèmes sanguin et musculaire sont très prononcés, et qui se trouve dans l'âge où les passions commencent à naître, ou exercent depuis quelque temps un grand empire sur elle, loin de prescrire des moyens propres à exciter son économie, il faut, au contraire, recourir à des boissons délayantes et rafraîchissantes, aux saignées déplétives, aux bains tièdes, au régime légumineux, au laitage, en un mot à tous les alimens qui peuvent suffire à l'entretien du corps, sans avoir l'inconvénient de maintenir l'exubérance des forces et la prédominance trop marquée du système circulatoire sanguin.

Quand, au contraire, les malades sont délicates, éminemment nerveuses, très impressionnables ou irritables, au physique et au moral, les évacuations sanguines sont rarement salutaires et sont même très fréquemment défavorables, en ce qu'elles augmentent l'irritabilité, en proportion de la faiblesse qu'elles procurent. Mais les bains, les boissons et les alimens que je viens de prescrire pour les malades d'un tempérament sanguin, sont parfaitement applicables aux sujets nerveux qui, d'ailleurs, supportent mieux que les

sanguins et les bilieux, l'action des substances médicamenteuses, désignées sous la dénomination d'anti-spasmodiques. Aussi est-ce en général chez ces femmes impressionnables, atteintes d'hystérie, qu'on met plus particulièrement en usage les opiacés et d'autres narcotiques, l'assa-fœtida, le musc, le castoréum, la valériane, le camphre, l'huile animale de Dipel, l'oxide de zinc, les éthers sulfurique et acétique, les eaux distillées et certains alcools aromatiques. Ces médicamens qui, tour à tour, ont été préconisés et critiqués, ont en général l'avantage, quand ils sont employés avec la sagacité et la réserve convenables, de modérer ou même de faire cesser les accidens de la maladie; mais ils sont rarement suffisans pour empêcher leur reproduction. Ils ne réussissent jamais mieux que chez les très jeunes pubères, dont la maladie est récente et caractérisée par des symptômes de peu d'importance. J'ai vu plusieurs fois de ces malades guérir radicalement sous l'influence de pilules anti-spasmodiques, dont voici la composition, et que j'avais soin d'administrer pendant long-temps et à des doses progressivement plus fortes (1). J'en

(1) ℞ Musc.... ..... } āā 10 grains.
Castoréum..... }
Valériane..... 1 gros.
Oxide de zinc..... 1 scrupule.
Extrait de jusquiame noire..... 12 grains.
Conserve..... q. s.
Pour des pilules de 5 grains.

ai vu d'autres qui ne se trouvaient que soulagées; plusieurs qui, loin de se sentir mieux, éprouvaient, au contraire, après l'ingestion de ces pilules, des symptômes plus graves et des irritations intestinales plus ou moins fortes. On ne saurait donc les préconiser comme un moyen constamment utile, pas plus qu'on ne peut dire avec Pommes et Georget que les substances qui entrent dans leur composition sont toujours défavorables. L'observation fait voir que leurs effets sont très variés, soit qu'on les emploie simultanément ou d'une manière isolée : dès lors il serait aussi absurde de les bannir du traitement de l'hystérie, que de les employer avec une confiance absolue chez toutes les femmes atteintes de cette maladie. Le mieux est quand les malades n'ont jamais mis en usage ces médicamens, d'aller, comme on dit, à tâtons; et, si l'on s'aperçoit que les sujets les supportent sans inconvéniens, on insiste d'autant plus que les doses administrées ont produit plus de calme.

Si, au contraire, on observe un accroissement d'irritation nerveuse, ou le développement de quelque mouvement fluxionnaire dans le canal intestinal, ou ailleurs, il faut nécessairement renoncer à une pareille thérapeutique, parce qu'elle pourrait avoir les conséquences les plus fâcheuses.

Mais par cela même que le musc, le castoréum, le camphre, la valériane et tous les stimulans

diffusibles peuvent donner naissance à des inflammations, j'ai toujours bien soin de ne les point mettre en usage, quand j'observe que les symptômes hystériques sont compliqués de phlegmasie de l'estomac, de l'intestin, ou de l'utérus, par la raison qu'une expérience de près de vingt-quatre ans m'a démontré qu'alors ces médicamens avaient des résultats très graves, quand, surtout, on les donne sous forme de bols ou de potions. Je n'ose pas même, dans ces cas, les employer en liniment, bien que je sache que sous cette forme ils sont beaucoup moins nuisibles, que lorsqu'on les met directement en contact avec la muqueuse gastro-intestinale, parce que d'une part l'action de ces substances médicamenteuses n'est pas aussi concentrée sur les organes enflammés, et que, d'ailleurs, elles ne sont en général absorbées par la peau et charriées dans le torrent circulatoire qu'en très faible quantité.

Mais, si ces médicamens sont nuisibles dans les cas dont il s'agit, sous forme de bols, de pilules, de potions, de linimens, nul doute qu'ils pourront l'être aussi, quand on les déposera, au moyen d'un lavement, sur la muqueuse rectale qui, comme on sait, absorbe les liquides avec une très grande facilité et transmet rapidement aux organes voisins les sensations pénibles qu'elle éprouve. J'ai vu une jeune personne de dix-huit ans, qui depuis quelque temps éprouvait des

accès d'hystérie assez violens, avec un sentiment de malaise inexprimable dans le bassin, les aines et la région sacrée, et chez laquelle un quart de lavement de graine de lin, contenant un gros d'assa-fœtida produisit des convulsions horribles, et tous les symptômes d'une métrite très aiguë, qu'il fallut combattre avec les anti-phlogistiques de toute espèce, et qui ne fut maîtrisée que le dixième jour. Le médecin célèbre qui prescrivit ce moyen, à mon insu, et avec l'assurance d'un homme qui est certain du succès, n'aurait pas été sans doute aussi impérieux dans l'exécution de sa prescription, s'il avait eu l'honnêteté, comme son devoir le lui prescrivait, de réclamer la présence du médecin ordinaire. Il aurait appris de celui-ci que cette demoiselle supportait très mal tous les stimulans diffusibles et même que l'opium produisait chez elle tous les effets d'un tonique violent; mais il voulait avoir la gloriole de maîtriser seul les accidens qui se présentaient, afin d'obtenir plus tard, et au détriment de son confrère, la faveur de soigner une maison opulente. Tel était son but, telle est aussi la conduite honteuse que tiennent journellement certains médecins en réputation, qu'on a la simplicité d'appeler en consultation, quoiqu'on connaisse leur indélicatesse et leur insatiable cupidité; qu'on sache, d'ailleurs, qu'ils pourraient être facilement remplacés par d'autres

docteurs moins famés, à la vérité, mais dont l'instruction et le talent d'observation sont pour le moins aussi solides que les leurs.

Mais je reviens à mon sujet, dont un souvenir pénible m'a fait écarter, et je dis que le musc, le camphre, le castoréum, le succin, etc., sont contre-indiqués dans l'hystérie, non seulement lorsque la sensibilité particulière des sujets fait que leur présence ne peut être supportée, mais encore dans les cas où la maladie se trouve compliquée de quelque inflammation intérieure, ou d'une constipation très opiniâtre, constipation qui augmente constamment sous leur influence, et qui ne fait qu'aggraver les accidens nerveux ou inflammatoires ressentis par les malades.

J'ignore quel est le médecin qui, le premier, a recommandé l'usage intérieur de nitrate d'argent, dans l'épilepsie ou dans les accès d'hystérie; mais il est toutefois bien certain qu'il faut avoir été doué d'une grande hardiesse, pour oser déposer sur la muqueuse gastrique, un médicament aussi dangereux, médicament qui agit à la manière des caustiques et qui, même à des petites doses, produit de violentes gastro-entérites (1).

Cependant, il paraît incontestable que plusieurs médecins, et entre autres MM. Kewenter, et Biett médecin de l'hôpital Saint-Louis, ont employé ce

(1) Voyez la thèse de mon ami le docteur Bounau; Paris, 1817.

sel avec quelques succès, tant dans l'épilepsie, que dans l'hystérie.

Pour éviter qu'il produisît de trop violentes irritations dans l'estomac et l'intestin, le docteur Kewenter le donnait à doses réfractées dans quinze fois son poids de carbonate de magnésie. M. Biett qui, en 1816, traitait la nommée Marguerite Gagin, fut contraint de l'associer à l'opium, parce qu'en le donnant pur, à la dose de deux grains par jour, il détermina des gastralgies violentes, la diarrhée et des épreintes. À la faveur de ce médicament narcotique, dit le docteur Bouneau, le nitrate d'argent fut supporté pendant quelque temps; mais il n'en fallut pas moins, un peu plus tard, interrompre plusieurs fois l'usage et même abandonner entièrement son emploi, soit parce qu'il occasionait les mêmes accidens, soit parce que la malade conçut pour ce sel une très grande aversion.

« Cependant l'action salutaire, nulle dans le « principe, ne tarda pas à se manifester : les « accès (d'hystérie) commencèrent par perdre « de leur intensité, puis leur fréquence diminua: « bientôt ils ne revinrent qu'une fois par jour, « puis ils s'éloignèrent encore; de sorte qu'on « obtint, en peu de temps, plusieurs jours d'in- « tervalle (1) ».

(1) Dissertation de M. Bouneau, p. 26.

Finalement, la malade n'ayant pas été perdue de vue, on s'assura plus tard de sa guérison. « Il « ne lui restait d'autre trace de la maladie qu'un « rire immodéré, que provoquait la plus petite « cause (1). »

Il est donc incontestable que le nitrate d'argent peut être utile et même très curatif dans l'hystérie ; mais il offre tant d'inconvéniens dans son administration, que malgré ma persuasion sur son efficacité, je n'oserais pas le mettre en usage, ni le recommander à d'autres praticiens. On peut bien faire de pareils essais dans les hôpitaux, où l'on n'a point à redouter des reproches fâcheux et souvent très mérités; mais qu'on les tente dans la pratique ordinaire, c'est manifestement s'exposer à perdre, ou du moins à compromettre sa réputation, en tant que l'usage du nitrate d'argent, quelque réservé qu'il soit, peut amener les conséquences les plus funestes. N'est-il pas incontestable que si la malade, dont il est fait mention dans la dissertation de M. Bouneau, n'avait pas eu le bonheur de voir disparaître la gastro-entérite, provoquée par ce sel, elle aurait pu en être la victime, par cela seul que les accidens développés annonçaient des scarifications plus ou moins profondes dans la muqueuse gastro-intestinale ?

Nous avons déjà dit que tous les moyens mé-

(1) Dissertation de M. Bouneau, page 26.

dicamenteux, dont on se sert contre l'hystérie, sont très souvent insuffisans, non seulement pour la maîtriser, mais même pour en apaiser les accès, surtout quand ils sont portés à leur suprême degré, c'est-à-dire caractérisés par des convulsions plus ou moins violentes. Il ne reste en quelque sorte, alors, qu'une seule ressource; qui, en général, est très puissante et très salutaire, c'est le mariage, auquel on doit recourir avec d'autant plus d'empressement, que la femme hystérique est plus disposée aux jouissances amoureuses ; que son cœur est plus agité par quelque inclination évidente ou secrète ; que l'exaltation de sa sensibilité s'aggrave de jour en jour ; que les accidens qui se développent durant les accès de sa maladie, paraissent menacer davantage son existence.

Sans doute que le temps, les distractions de toute espèce, les jouissances de la campagne, celles que procure une société choisie, les consolations de l'amitié et de la religion, etc., peuvent modifier avantageusement l'état des malades ; mais, en général, ces moyens sont peu efficaces, et sont tout au plus propres à diminuer l'intensité de la maladie et à la rendre supportable. Il faut nécessairement, dans ce cas, remplir le vide du cœur et satisfaire aux besoins naturels qui tourmentent une jeune femme; pour cela il convient d'unir sa destinée avec celle d'un homme, qui la

guérira d'autant mieux, qu'elle aura ressenti pour lui une passion plus vive. Il suffit souvent à une femme hystérique d'obtenir celui qu'elle aime tendrement, pour se sentir infiniment plus calme du corps et dégagée d'une foule de chimères qui agitaient son esprit.

Il lui suffit quelquefois aussi d'avoir eu des rapprochemens amoureux avec lui, pour voir sa maladie disparaître entièrement. Pourquoi cela? C'est parce qu'indépendamment de la satisfaction morale, ces rapprochemens déterminent un changement dans la manière vicieuse de sentir des organes sexuels et plus particulièrement de l'utérus. Mais il est des circonstances où ce grand but n'est atteint que par l'acte de la conception, ou même par l'enfantement, et alors, on voit les symptômes hystériques persister, soit avec leur intensité primitive, soit avec des modifications très diverses, pendant toute la durée de la grossesse; mais une fois que l'accouchement a eu lieu, il est excessivement rare d'observer le moindre phénomène de la maladie. Cependant, si la femme cesse d'avoir des rapports conjugaux, soit parce que l'homme vient à mourir, soit parce que des circonstances l'éloignent d'elle, il arrive parfois que les phénomènes hystériques se reproduisent ou même qu'ils se manifestent pour la première fois, long-temps après le mariage ou l'accouche-

ment. Depuis que je suis livré à la pratique médicale, je n'ai observé qu'un cas de ce genre, chez une dame qui avait eu de nombreux enfans et qui avait cessé tout commerce avec son mari.

C'est en général par les seuls actes plus ou moins réitérés de copulation, que les femmes hystériques se débarrassent de leur maladie. J'en ai soigné déjà un très grand nombre à qui j'ai constamment conseillé le mariage, et je n'en ai jamais vu, si j'excepte celle dont je viens de parler, qui n'aient pas été parfaitement guéries par ce moyen.

Tout récemment encore, il a fait disparaître les plus graves symptômes hystériques chez une demoiselle de vingt-cinq ans qui était malade depuis dix ans, et à laquelle on avait fait prendre, sans succès, tous les moyens pharmaceutiques qui ont été préconisés tant pour l'hystérie que pour l'épilepsie.

C'est donc, comme le dit très bien notre estimable confrère M. Louyer Villermay, contradictoirement à l'observation la plus journalière « que Pomme soutient que la virginité, c'est-à-« dire l'état de continence ne contribue nulle-« ment aux affections vaporeuses et que l'acte « conjugal est toujours contraire au tempérament « vaporeux (1) ».

(1) Ouv. cit., t. 1, p. 188.

C'est aussi parce que feu Georget admettait que le siège de la maladie était dans la tête, et que la matrice ne jouait aucun rôle dans sa production, qu'il s'était rangé sous la bannière du violent et fougueux Pomme, en admettant que le mariage est plus défavorable qu'utile chez les hystériques. Pour moi, je regarde ce moyen comme presque radical et même comme unique, lorsque la maladie est parvenue à son suprême degré, attendu que les moyens hygiéniques et médicamenteux ne font alors que modérer les accidens, sans remédier au fonds de la maladie.

Si, au contraire, celle-ci est récente et très-légère, le mariage n'est pas urgent, puisqu'on peut en opérer la cure par ces mêmes agens thérapeutiques qui sont insuffisans dans les cas graves ; mais dans l'une et l'autre circonstance, il faut, avant d'avoir recours au mariage, prendre la précaution de combattre, si elle s'est formée, l'inflammation utérine. Sans cette attention préliminaire, on risquerait de faire d'une ressource très utile, un moyen très dangereux.

### ART. IV.

#### Traitement de quelques symptômes de l'hystérie.

Rien n'est plus commun, lorsque la maladie est portée à son maximum d'intensité, que d'observer, pendant les accès, des congestions céré-

brales, dont la violence est en général relative aux désordres existans dans les actes respiratoires, et surtout à la prolongation des expirations. Quelquefois ces congestions se forment aussi, simultanément ou isolément, dans la cavité pectorale et s'annoncent par une très grande difficulté de respirer et beaucoup d'oppression. L'expérience a fait voir maintes fois que dans les deux cas, il faut nécessairement recourir à la saignée du pied ou du bras, aux applications de sangsues, aux ventouses scarifiées, aux pédiluves très chauds, et autres révulsifs puissans. On réitère l'application de ces moyens aussi souvent que cela paraît nécessaire, et surtout en raison de la durée des accidens, de leur intensité, du danger que court la vie des malades.

Le traitement ne diffère donc pas ici de celui des apoplexies et des péripneumonies et doit être aussi prompt et aussi énergique que dans ces maladies.

Existe-t-il une syncope prolongée outre mesure et sans signes bien manifestes de congestion cérébrale ou pulmonaire, on déshabille rapidement les malades, on les expose au contact d'un air frais, on leur frictionne la région du cœur et le reste du corps, on frappe dans leurs mains et on leur fait respirer du vinaigre radical, de l'éther, de l'ammoniaque, du camphre, des eaux spiritueuses fortement odorantes. On prescrit

même à l'intérieur quelques unes de ces substances, et surtout l'éther, la liqueur anodine d'Hoffmann, l'eau de mélisse spiritueuse pure ou convenablement étendue d'eau.

S'agit-il de palpitations violentes, qui, comme tout le monde le sait, sont très fréquentes dans l'hystérie, on peut encore retirer de grands avantages des agens thérapeutiques dont il vient d'être question; mais il convient d'être très réservé sur la saignée, à moins qu'on n'ait affaire à des sujets d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, car autrement on rend souvent les palpitations plus vives, plus durables et beaucoup plus importunes.

Un des moyens qui, chez les personnes nerveuses et délicates, m'a paru le plus propre à calmer les mouvemens tumultueux du cœur, c'est l'application, sur la région de cet organe, de compresses trempées dans de l'eau de rose fortement opiacée. J'ai vu aussi la digitale pourprée en substance, en infusion ou sous forme de teinture, produire de très bons effets; mais j'ai plusieurs fois remarqué, aussi que, dans certains cas de palpitations hystériques, son action n'était aucunement bienfaisante et que lorsqu'elle déterminait des vomissemens, ou des nausées répétées, les battemens de l'organe central de la circulation sanguine devenaient et plus violens et plus désordonnés. Il suffit quelquefois de faire

plusieurs frictions avec l'huile de jusquiame, l'éther sulfurique et le laudanum pour modérer ces accidens Ils se calment même spontanément, ou bien en faisant des applications émollientes très chaudes sur la région du bas-ventre.

Ces applications, ainsi que les fumigations narcotiques vers les parties de la génération, sont parfaitement indiquées, quand, à la suite d'un accès d'hystérie, l'utérus paraît conserver une sensibilité morbide, sensibilité qui, d'ailleurs, peut être avantageusement combattue par des bains, des applications de sangsues, etc.

Un phénomène très remarquable qui se développe pendant et dans les intervalles des accès d'hystérie, c'est *une toux convulsive*, plus ou moins violente, rauque et caverneuse qui, presque toujours, est accompagnée de suffocations, de palpitations, d'un besoin extrême de respirer un air frais. Elle semble souvent partir des attaches diaphragmatiques et du creux de l'estomac, où des souffrances ont lieu : cependant l'observation la plus attentive m'a démontré qu'elle provient d'un état de spasme, de resserrement et souvent aussi d'irritation de la matrice. Mais elle m'a fait voir aussi que jamais cette toux n'est plus violente, plus fatigante, plus rebelle, que lorsque les attaches diaphragmatiques et l'épigastre deviennent souffrans.

Loin de calmer ou de faire disparaître cette

toux, par les huileux, les mucilages, les gommeux, on ne fait au contraire que l'aggraver et conséquemment la rendre plus fatigante pour les poumons, car il est bien évident qu'à mesure qu'elle se prolonge, ces organes reçoivent des secousses tellement vives, qu'ils finissent, en général, par devenir douloureux. Or, pour peu qu'on néglige alors de faire attention à l'origine de la maladie et à son point de départ, pour peu d'ailleurs que les malades soient devenues maigres et pâles, que leur cou soit long et les épaules étroites, on se laisse facilement aller à l'idée qu'il existe une phthysie pulmonaire, et l'on établit en conséquence une méthode de traitement d'autant plus infructueuse, qu'on agit uniquement dans le but de détruire l'irritation de la poitrine. J'ai vu commettre, il n'y a pas très long-temps, une pareille erreur par un médecin que je vénère et qui commande l'estime de tous ceux qui ont l'avantage de le connaître. Non seulement il appliqua de nombreux vésicatoires au bras, à la partie antérieure de la poitrine et entre les deux épaules; mais encore il fit prendre, pendant très long-temps, la gelée de lichen, le lait d'ânesse et l'acide hydro-cyanique. Ce ne fut pas sans le plus grand étonnement qu'il vit la toux et les douleurs thoraciques cesser aussitôt après le retour abondant des menstrues qui, depuis près de quatre mois, étaient dérangées sous le rap-

port de la quantité. Dès que la santé de la jeune personne fut un peu rétablie, on la maria avec un de ses cousins et elle continua à se bien porter.

Ce n'est donc pas en s'occupant uniquement de la poitrine qu'on guérit la toux hystérique, c'est bien plus en modifiant l'état morbide de l'utérus, en le détruisant par l'anéantissement des causes qui lui ont donné naissance, ou qui l'entretiennent, que ce résultat est obtenu. Il est difficile, sans parvenir à ce grand but, de concevoir une espérance fondée d'obtenir la cessation des symptômes thoraciques. Il arrive bien quelquefois que l'hystérie donne encore des signes de son existence, et que néanmoins la toux et l'oppression se sont dissipées; mais il est à remarquer qu'alors la maladie a perdu plus ou moins de son intensité, soit spontanément, soit sous l'influence des agens thérapeutiques qui ont été mis en usage.

Au surplus il est à peine besoin de dire que si à force de tousser les malades finissent par ressentir dans la cavité thoracique des douleurs assez vives pour gêner la respiration, il convient, quel que soit l'état des forces vitales, d'avoir recours aux saignées locales et aux révulsifs, afin d'éviter la formation d'une nouvelle maladie, bien plus dangereuse que l'hystérie.

Heureusement que cette complication est très

rare, lors même que la toux est violente, au point d'agiter convulsivement tout le corps de la malade. J'ai quelquefois été étonné, en observant des cas de cette espèce, de ne pas voir survenir un crachement de sang, une pleurésie ou une péripneumonie, attendu que les expirations sont toujours saccadées, de manière que l'air sort de la poitrine avec une vitesse extrême et avec un bruit tel, qu'il semble sortir du fond d'une caverne.

Il arrive quelquefois que, durant la marche de l'hystérie, surtout quand elle est accompagnée d'une toux fréquente et vive, il arrive, dis-je, qu'il se développe des symptômes très manifestes de gastrite, à laquelle il est d'autant plus urgent de remédier, que, par elle-même, elle constitue une maladie plus ou moins sérieuse, et donne très souvent naissance à une toux symptomatique, dont l'opiniâtreté est très grande. Je n'ai pas besoin de répéter ici ce qui doit être fait en pareille circonstance, je me suis assez étendu à cet égard dans la première section de cet ouvrage.

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Dédicace..... v
Considérations préliminaires..... vij

## Ire SECTION.

*De la gastrite considérée comme cause de la toux.*

### CHAPITRE PREMIER.

Première observation..... 1
Réflexions..... 8
Deuxième observation..... 12
Réflexions..... 16
Troisième observation..... 18
Réflexions..... 22
Quatrième observation. — Inflammation chronique cause d'une toux très opiniâtre..... 23
Réflexions..... 27
Cinquième observation.—Gastrite simulant la pleurésie. 29
Réflexions..... 31
Sixième observation.— Toux gastrique et hystérique. 34
Réflexions..... 37
Septième observation. — Toux dépendante d'une inflammation chronique de l'estomac..... 40
Réflexions..... 43

Pages.

Huitième observation.—Toux stomacale avec dégénérescence en phthysie ..... 46
Réflexions ..... 48
Neuvième observation. — Gastrite accompagnée de toux et suivie de phthysie ..... 52
Réflexions ..... 56
Dixième observation. — Gastrite chronique suivie de phthysie pulmonaire ..... 58
Réflexions ..... 60
Onzième observation. — Toux provenant de l'irritation de l'estomac, du foie et de l'intestin ..... 64
Réflexions ..... 71
Douzième observation. — Toux provenant de l'inflammation chronique de l'estomac ..... 77
Réflexions ..... 79
Treizième observation. — Toux reconnaissant pour cause l'inflammation de l'estomac ..... 81
Réflexions ..... 84
Quatorzième observation. — Toux dépendante d'une tumeur abdominale ..... 86
Réflexions ..... 89
Quinzième observation. — Gastrite aiguë simulant le catarrhe et la fièvre ataxique ..... 92
Réflexions ..... 97
Seizième observation.—Gastrite accompagnée de toux. 104
Réflexions ..... 109
Dix-septième observation.—Gastrite aiguë simulant le catarrhe inflammatoire ..... 115
Réflexions ..... 118

## CHAPITRE SECOND.

Examen particulier des symptômes de la gastrite .... 121
Art. 1. De la nausée ..... 122

Pages.
Art. 2. Des vomissemens ..... 125
Art. 3. De la voracité et de la perte d'appétit..... 128
Art. 4. Chaleur épigastrique..... 133
Art. 5. Rapports venteux..... 134
Art. 6. Epigastralgie..... 135
Art. 7. Rougeur de la langue..... 144
Art. 8. Désorganisation de l'épiderme lingual..... 147
Art. 9. Aphtes..... 154
Art. 10. Enchifrènement, éternuemens, maux de gorge, surdité..... 159
Art. 11. Entérite et dévoiement..... 160
Art. 12. Irritation sympathique du foie..... 166
Art. 13. Altérations de la circulation..... 168
Art. 14. Altération des organes de la respiration..... 171
Art. 15. Altération de la chaleur cutanée..... 179
Art. 16. Sueurs..... 182
Art. 17. Toux gastrique..... 189
Art. 18. Expectoration..... 193
Art. 19. Maigreur..... 199
Art. 20. Urines..... 205
Art. 21. Conclusions..... 206

## CHAPITRE TROISIÈME.

Article 1er. Considérations générales relatives à la gastrite, etc..... 208
Art. 2. Causes de la gastrite..... 212
Art. 3. Division de la gastrite..... 214
Art. 4. Gastrite légère..... 215
Art. 5. Gastrite grave..... 218
Art. 6. De quelques complications..... 227

## CHAPITRE QUATRIÈME.

Art. 1er. Traitement..... 231

## 2e SECTION.

*De l'état saburral des premières voies, considéré comme cause de la toux.*

### CHAPITRE PREMIER.

Pages.

Première observation.—Fièvre gastrique bilieuse compliquée de toux ..... 255
Réflexions ..... 256
Deuxième observation. — Fièvre gastrique bilieuse compliquée de toux ..... 259
Réflexions ..... 261
Troisième observation. — Fièvre bilieuse compliquée de toux très opiniâtre ..... 262
Réflexions ..... 266
Quatrième observation. — Fièvre bilieuse compliquée de toux et de crachement de sang ..... 272
Réflexions ..... 274
Cinquième observation.—Toux stomacale bilieuse ... 277
Réflexions ..... 281
Sixième observation ..... 284
Réflexions ..... 286
Septième observation.—Toux chronique et gastrique 289
Réflexions ..... 290
Huitième observation. — Histoire d'une fausse péripneumonie ..... 291
Réflexions ..... 294
Neuvième observation. — Pleurésie bilieuse ..... 297
Réflexions ..... 298

### CHAPITRE SECOND.

De l'affection saburrale ou bilieuse en général ..... 301
Causes de l'état saburral ..... 310

## CHAPITRE TROISIÈME.

Pages.
Division de l'état saburral..... 313
Art. 1. De l'embarras gastrique..... *ibid.*
Art. 2. De la fièvre bilieuse ou saburrale..... 317

## CHAPITRE IV.

Traitement de la fièvre bilieuse..... 322

# 3e SECTION.

*Des vers considérés comme cause de la toux, etc.*

## CHAPITRE PREMIER.

Première observation. — Irritation de l'estomac déterminée par des vers lombrics et accompagnée de toux symptomatique ..... 351
Réflexions ..... 352
Deuxième observation. — Irritation gastro-intestinale occasionée par des vers et accompagnée de convulsions et de toux symptomatique..... 354
Réflexions ..... 357
Troisième observation.—Irritation de l'estomac occasionée par des vers et accompagnée de toux symptomatique ..... 360
Réflexions..... 361
Quatrième observation. — Irritation des voies gastriques provoquée par des vers et accompagnée de toux symptomatique ..... 363
Réflexions..... 367
Cinquième observation. — Irritation de l'estomac, accompagnée de toux symptomatique et dépendant des vers..... 370
Réflexions..... 374
Sixième observation. — Affection vermineuse simu-

Pages.

lant une inflammation grave des organes de la respiration ..... 379
Réflexions ..... 382
Septième observation. — Irritation gastro-intestinale accompagnée de toux et dépendant des vers ..... 385
Réflexions ..... 387
Huitième observation. — Affection vermineuse simulant la phthysie ..... 388
Réflexions ..... 392
Neuvième observation. — Affection vermineuse simulant une maladie nerveuse de la poitrine ..... 396
Réflexions ..... 399
Dixième observation. — Affection vermineuse simulant la phthysie pulmonaire ..... 401
Réflexions ..... 406

CHAPITRE SECOND.

Considérations sur l'affection vermineuse ..... 410
Art. 1er. Symptômes vermineux ..... 434

CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement de l'affection vermineuse ..... 432

## 4e SECTION.

*De quelques maladies du foie considérées comme causes de la toux et autres affections thoraciques.*

CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales ..... 466
Première observation. — Hépatite et hypertrophie du foie accompagnées de toux ..... 467
Réflexions ..... 470

Pages.

Deuxième observation. — Gastrite et hypertrophie du foie, causes d'une toux convulsive..... 473
Réflexions..... 477
Troisième observation.—Hypertrophie du foie, cause d'une toux opiniâtre..... 480
Réflexions..... 481
Quatrième observation.—Hypertrophie du foie, cause de la toux et d'une grande suffocation..... 482
Réflexions..... 486
Cinquième observation.—Toux provenant tant de l'irritation que du volume extraordinaire du foie.... 489
Réflexions..... 492
Sixième observation.—Irritation inférieure du foie accompagnée d'une toux continuelle..... 496
Réflexions..... 497
Septième observation.—Toux dépendante d'une hépatite aiguë..... 499
Réflexions..... 500
Huitième observation.—Inflammation du foie, accompagnée de douleurs au côté droit du thorax et de toux. 501
Réflexions..... 502
Neuvième observation. — Pleuro-pneumonie aiguë, abcès du foie, ictère..... 504
Réflexions..... 508
Dixième observation.—Abcès du foie communiquant avec un abcès du poumon, et probablement cause de celui-ci. Néphrite calculeuse du côté gauche. Épanchement pleurétique à droite. Mort..... 512
Réflexions..... 517

## CHAPITRE SECOND.

Considérations générales sur la toux hépatique..... 520
Art. 1er. Causes prédisposantes et efficientes de l'hépatite..... 525

Pages.
Art. 2. Symptômes de l'hépatite aiguë..... 520

CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement de l'hépatite aiguë..... 555

## 5e SECTION.

*De l'hystérie considérée comme cause de la toux.*

CHAPITRE PREMIER.

Première observation..... 575
Réflexions..... 577
Deuxième observation.—Hystérie, cause de la toux... 584
Réflexions..... 587
Troisième observation.—Toux hystérique..... 591
Réflexions..... 595
Quatrième observation. — Observation d'une hystérie accompagnée de toux et précédée d'épilepsie..... 598
Réflexions..... 601
Cinquième observation..... 602
Réflexions..... 604
Sixième observation.—Hystérie accompagnée de toux sympathique..... 605
Réflexions..... 608

CHAPITRE SECOND.

Considérations générales sur l'hystérie..... 610
Art. 1er. Causes de la maladie..... 659
Art. 2. Symptômes de l'hystérie..... 671

CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement général..... 689
Art. 1er. Traitement préservatif de l'hystérie..... 694
Art. 2. Traitement des accès hystériques..... 705
Art. 3. Traitement de la maladie..... 712
Art. 4. Traitement de quelques symptômes de l'hystérie..... 726

FIN DE LA TABLE.